

ISTITUTO MAGISTRALE STATALE

REGINA MARGHERITA

**Licei: Scienze Umane - Economico Sociale - Linguistico - Musicale e Coreutico**

**P.tta SS. Salvatore, n.1 - 90134 PALERMO - Cod. Fisc. 80019900820**

**Tel. 091.334424 / 334043 - Fax 091.6512106 - Cod. Min. PAPM04000V**

**E-mail:** [papm04000v@istruzione.it](mailto:papm04000v@istruzione.it)

**PATTO FORMATIVO STUDENTE MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO**

Il/la sottoscritto/a ................................................. nato/a………………….il…………….residente a………………….in via/piazza……………………………………………………….. frequentante la classe...sez..... in procinto di frequentare attività di Percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (di seguito denominate PCTO) nel periodo dal ........................................... al ..........................................., presso la/le struttura/e ospitante/i .......................................................

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere, costituiscono parte integrante del percorso formativo.

- di essere a conoscenza che la partecipazione al PCTO non comporta alcun legame diretto tra il/la sottoscritto/a e la struttura ospitante in questione e che ogni rapporto con la struttura ospitante stessa cesserà al termine di questo periodo;

- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;

- di essere stato informato dal Tutor formativo esterno in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al d.lgs. 81/08 e successive modificazioni;

- di essere consapevole che durante i periodi trascorsi nei PCTO è soggetto/a alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell’istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;

- di essere a conoscenza che durante lo svolgimento delle attività dei PCTO è obbligatorio per i partecipanti osservare tutte le norme e prescrizioni al momento vigenti in materia di contenimento del contagio da COVID-19;

- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell’esperienza di PCTO;

- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli/le è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al PCTO;

- di essere a conoscenza che l’esperienza di PCTO non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;

**SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;

- a seguire le indicazioni dei Tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;

- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;

- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone della struttura ospitante;

- a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza delle attività;

- ad adottare per tutta la durata delle attività di alternanza le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

**Data .................... Firma studente ………………………**

II sottoscritto ....................... soggetto esercente la patria potestà dell'alunno/a………….. dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa …………………………………………… a partecipare alle attività previste dal progetto.

**Firma ..................................**