**MODULO DI INFORMAZIONE/ADESIONE ALLE ATTIVITA’ DI PCTO**

**EX ALTERNANZA SCUOLA LAVORO (modulo S1)**

Nominativo del/della tirocinante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Specializzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere, definite dalla Convenzione fra scuola e azienda, costituiscono parte integrante del Percorso formativo personalizzato;

* di essere a conoscenza che la partecipazione al progetto di PCTO alcun legame diretto tra il sottoscritto 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 aziendale in merito ai rischi in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e sul rischio COVID-19 e l’utilizzo dei dispositivi previsti;
* di essere consapevole che durante i periodi di PCTO è soggetto 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, 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 essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di alternanza scuola lavoro;
* di essere a conoscenza che l’esperienza di PCTO non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
* di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle at- tività di alternanza scuola lavoro che per la permanenza nella struttura ospitante

# SI IMPEGNA

* a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;
* a presentare alla scuola eventuale certificazione, rilasciata dal medico di famiglia, attestante la presenza di situazioni sanitarie che la struttura ospitante deve preventivamente conoscere ai fini di un corretto inserimento dello studente in azienda;
* a seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
* ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l’istituzione scolastica (Tutor scolastico) se im- possibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
* a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
* a completare in tutte le sue parti, l'apposito foglio firme di presenza presso la struttura ospitante;
* a comunicare al tutor scolastico eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività per fiere, visite presso altre strutture, clienti, cantieri, enti pubblici;
* a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l’attività di alternanza scuo- la lavoro; lo studente si reca presso la sede dell’azienda con mezzi pubblici/mezzi privati idonei e fa ritorno al proprio domicilio con mezzi pubblici o privati idonei.
* la pausa pranzo sarà svolta in modo autonomo dallo studente o verrà svolta presso la struttura ospitante senza alcuna responsabilità per la scuola;
* per gli studenti con disabilità la scelta della struttura ospitante può essere effettuata dal Consorzio Astir che si avvale di operatori che assistono e guidano lo studente nel percorso e ne monitorano le attività. I suddetti studenti potranno essere accompagnati dagli operatori di Astir e/o dai docenti di sostegno alla struttura ospitante; se necessario la partenza e il ritorno potranno avvenire presso l’Istituto.
* 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;
* a seguire i corsi di formazione/addestramento/informazione organizzati dall’Istituto e dalla struttura ospitante e ad utilizzare i dispositivi di protezione individuale;
* per nessun motivo allontanarsi dalla struttura aziendale durante l’orario di PCTO, se non autorizzati.
* si impegna ad osservare il Protocollo COVID-19 aziendale, a non recarsi in azienda in presenza di sintomi COVID-19 quali: sintomatologia respiratoria (rinorrea, tosse, difficoltà respiratoria), temperatura corporea superiore a 37,5° o altra sintomatologia sImil-influenzale (es. brividi, spossatezza, dolori muscolari, diarrea, perdita del gusto e/o dell’olfatto)
* si impegna a comunicare immediatamente al tutor scolastico e al tutor aziendale di essere stato posto dal- l’ASL in isolamento fiduciario COVID-19.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma studente ........................................................

II sottoscritto/a,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esercente la patria potestà dell'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e che nulla ostacola ad autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività previste dal Percorso formativo PCTO.

Il sottoscritto/a messo al corrente delle suddette attività obbligatorie previste dal PTOF dell’Istituto, dichiara di considerare esente da ogni responsabilità l’Istituto medesimo per responsabilità derivanti da iniziative assunte dallo studente in deroga a quanto disciplinato dal Percorso formativo cui è strettamente tenuto nel corso dell’intero svolgimento delle attività o per situazioni accidentali dovute a responsabilità di terzi.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma genitore o tutore...........................................