Istituto Magistrale Statale **MARGHERITA DI SAVOIA**

**Indirizz**i: Linguistico — SCIENZE UMANE – SCIENZE UMANE OPZIONE ECONOMICO SOCIALE

Via Cerveteri 55/57 — Distretto Scolastico 17° - VII MUNICIPIO 00183 – ROMA 06121122065 e Fax 06121122065

PEO: [*rmpm08000b@istruzione.it*](mailto:rmpm08000b@istruzione.it)PEC: [*rmpm08000b@pec.istruzione.it*](mailto:rmpm08000b@pec.istruzione.it)

COD.MECC.RMPM08000B



**PATTO FORMATIVO STUDENTE MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ DI PCTO**

Il/a sottoscritto il residente a Roma in via/piazza frequentante la classe .. sez. .………………….. in procinto di frequentare attività di PCTO nel periodo dal ……...........……… al …………….............. presso la struttura ospitante……………………………………………….. via ………

Tel. …………………………….

**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 progetto di PCTO non comporta 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 che regolano le attività presso la struttura ospitante e di 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 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 PCTO;

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

- 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 attività di PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante.

- di essere a conoscenza che il responsabile dell’istituzione è il/la …………………………………………………………..alla quale mi dovrò rivolgere per qualsiasi problema-

**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;

- ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l’istituzione scolastica se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;

- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;

- 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 registro di presenza presso la struttura ospitante;

- a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l’attività di PCTO;

- 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…….....................................…………..... 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 che si svolgeranno nei giorni e negli orari di seguito riportati.

Data.................................................... Firma .......................................