**Allegato alla Conv. n. 31 del 2811/2024 Prot. 5337-5.1 del 28.11.2024**

PATTO FORMATIVO STUDENTE

Modulo di adesione ai Percorsi per le Competenze Trasversali e l’Orientamento

Il/la sottoscritto/a ............................................................................, nato/a a................................. (prov...........), residente a ........................................................ (prov............), in via/piazza..................................................................., cap........................, frequentante la classe ..................., sez...................... indirizzo di studi ..........................................................., sede di ............................

# ADERISCE ai Percorsi per le Competenze Trasversali e l’Orientamento

Progetto ‘La Mappa non è il territorio’curato dall’Associazione Culturale PMT - PROGETTO MEDIAZIONE E TERRITORIO, le cui attività si svolgeranno nei giorni 11-12-13-14-15 NOVEMBRE 2024 dalle ore 9.00. alle ore 13.00 per un totale di giorni 5 , ossia ore 25.

Si procederà alla validazione delle ore previo riscontro sul registro firme.

# 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, 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;
* 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 del Protocollo COVID 19 vigente all’interno dell’Istituzione scolastica;*
* *di acquisire conoscenza del Protocollo COVID 19 vigente all’interno della struttura ospitante;*

# SI IMPEGNA

* + *a rispettare rigorosamente le disposizioni sancite dal Protocollo COVID della struttura ospitante e tutte le disposizioni inerenti la prevenzione e il contenimento della diffusione dell’infezione da COVID 19;*
	+ 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 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 comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di PCTO per fiere, visite presso altre strutture del gruppo della struttura ospitante ecc.;
	+ a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l’attività di PCTO;
	+ 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.

Firma dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a ..................................................., soggetto esercente la responsabilità genitoriale dell’alunno/a ..........................................................................., dichiaro di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività previste dal progetto PCTO.

Firma genitore/tutore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ PCTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ORE** | **LUOGO** | **ATTIVITÀ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |