



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

LICEO SCIENTIFICO STATALE

“AMEDEO AVOGADRO”

Cambridge International School

00198 ROMA – Via Brenta, 26 – Tel. 06121125905 – Distretto 10

Codice Fiscale 80202890580 – Codice meccanografico RMPS030009

e-mail : [rmps030009@istruzione.it](mailto:rmps030009@istruzione.it)

sito: [www.liceoavogadro.edu.it](http://www.liceoavogadro.edu.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 struttura ospitante

.....

### 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.

### **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 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.

Data

Firma studente

.....

Il 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 .....