



**PATTO FORMATIVO STUDENTE - ADESIONE PCTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome nome

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
comune di nascita provincia data di nascita

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
comune di residenza provincia

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ ad indirizzo \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ,

**ADERISCE AL PERCORSO PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E DI ORIENTAMENTO**

\_\_\_\_\_ curato dall'ente \_\_\_\_\_  
nome del progetto nome dell'ente

le cui attività si svolgeranno tra \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
mese e anno di inizio mese e anno di termine

presso la sede stabilita per ogni incontro fissato nel calendario delle attività, e a tal fine,

**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.



**PATTO FORMATIVO STUDENTE - ADESIONE PCTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome nome

frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ ad indirizzo \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ,

**ADERENDO AL PERCORSO PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E DI ORIENTAMENTO**

\_\_\_\_\_ curato dall'ente \_\_\_\_\_  
nome del progetto nome dell'ente

**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.

Roma, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ , soggetto esercente la potestà 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.

Roma, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

|  |                  |                  |                 |            |
|--|------------------|------------------|-----------------|------------|
| RMPS37000A_PCTO001<br>Rev. 02 del 15/07/2021 | Elaborato da RQI | Verificato da DS | Approvato da DS | PAG. 2 / 2 |
|--|------------------|------------------|-----------------|------------|