



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

I.P.S.S.E.O.A. "M. BUONARROTI" FIUGGI

Sede centrale ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
Via G. Garibaldi - 03014 Fiuggi (Fr) - C.F. 92070770604 Cod. Mecc. FRRH030008
0775-515669 / fax 0775-549359 / frh030008@istruzione.it ; frh030008@pec.istruzione.it ;
I.P.S.S.E.O.A. SEZ. CARCERARIA FROSINONE Cod. Mecc. FRRH030019
I.P.S.S.E.O.A. SEZIONE PALIANO Cod. Mecc: FRRH03002A

PATTO FORMATIVO STUDENTE – MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO

Il 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

1. di essere a conoscenza che l'attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
2. di essere a conoscenza che la partecipazione al PCTO non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e la struttura ospitante in questione e che ogni rapporto con la struttura ospitante cesserà al termine di questo periodo;
3. di essere a conoscenza che l'attività si svolgerà con un massimo di ore 6,40 su sei giorni per un totale di **40 ore settimanali**.
4. di essere consapevole che durante i periodi di alternanza è soggetto alle norme stabilite nel Regolamento degli Studenti dell'Istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali ed organizzative della struttura ospitante;
5. 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;
6. di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO;
7. di essere a conoscenza che l'esperienza di PCTO non comporta impegno di assunzione presente o futura da parte della struttura ospitante;
8. di essere a conoscenza che il soggetto promotore I.P.S.S.E.O.A. "Michelangelo Buonarroti" assicura il tirocinante contro gli infortuni sul lavoro con l'INAIL e con l'assicurazione **BENACQUISTA ASSICURAZIONI NR. Polizza 29294**, quest'ultima anche per quanto riguarda la Responsabilità Civile. In caso di incidente durante lo svolgimento del

9. tirocinio, il soggetto ospitante (azienda) si impegna segnalare l'evento al soggetto promotore entro i tempi previsti dalla normativa vigente.
10. di essere consapevole e di accettare espressamente che qualunque danno arrecato ad eventuali mezzi di trasporto e/o alla struttura dell'azienda ospitante, documentato fotograficamente dalla medesima azienda, sarà addebitato con fattura ai fini del risarcimento. Il risarcimento in parola, qualora non sia possibile individuare il diretto responsabile sarà suddiviso in quota parte in funzione del numero degli allievi trasportati e/o ospitati nelle singole camere ovvero, se arrecato alle parti comuni, in funzione del numero complessivo di allievi trasportati e/o ospitati in azienda.

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 presso la struttura ospitante;
- a presentare idonea certificazione in caso di malattia, attestante eventuali intolleranze alimentari e/o farmacologiche, allergie e/o patologie in corso, fatta salva la privacy;
- 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 presenze presso la struttura ospitante;
- ad adottare per tutta la durata delle attività di Alternanza le norme comportamentali prevista dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i Regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistica, sulla sicurezza e quella in materia di privacy.

Data _____ Firma dello studente _____

I sottoscritti _____ e _____

soggetti esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____

dichiarano di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto A.S.L. e di provvedere, personalmente ed a proprie spese, al rientro del figlio/a presso l'abituale dimora, in caso di interruzione dello stage per qualsiasi motivo. Dichiarano inoltre di autorizzare sin da ora - con la firma del presente Patto Formativo- le uscite dalla struttura ospitante del proprio figlio/a durante i periodi di riposo dai turni di lavoro.

Data _____

Firma esercenti la potestà genitoriale
