



ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO
PATTO FORMATIVO STUDENTE
MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

Il/a sottoscritto CLASSE

nato/a a il

residente

codice fiscale

recapito telefonico:e-mail

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 alternanza scuola lavoro 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 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 succ. modif.;
- 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 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 alternanza;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di alternanza scuola lavoro;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di alternanza scuola lavoro 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 alternanza scuola lavoro che per la permanenza nella struttura ospitante.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro;
- 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 comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro 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 alternanza scuola lavoro;
- 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.

ADERISCE ALLE ATTIVITA' DI SEGUITO SPECIFICATE

NOME PERCORSO:

.....
Azienda ospitante:

.....

ref. Convenzione n **stipulata in data**

Sede/i di tirocinio/ indirizzo dei luoghi dove si svolge l'attività:

.....

Periodo di tirocinio (indicare i mesi o le settimane di massima oppure i giorni specifici se conosciuti all'atto della firma del patto, in caso non siano ancora noti i giorni esatti, gli stessi saranno comunicati secondo le normali prassi scolastiche e comunque dichiarati dai registri delle attività)

..... **per un totale di ore:**

distribuite secondo il calendario delle attività che sarà reso noto agli studenti interessati prima dell'inizio dello stage,

OPPURE QUI DI SEGUITO SPECIFICATE

.....
.....
.....

Eventuali variazioni saranno tempestivamente comunicate secondo le normali prassi della scuola, si invitano gli interessati a prendere opportuna visione delle circolari e delle annotazioni sul registro di classe.

Attività:
.....
.....

Tutte le attività richieste saranno compatibili con il grado di formazione in materia di sicurezza degli studenti e della normativa vigente.

Tutor Scolastico

Tutor Aziendale:

recapito telefonico:

recapito telefonico:

Polizza assicurativa: BENACQUISTA

Luogo e Data: Pisa,

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma e timbro del soggetto ospitante

Il sottoscritto....., soggetto esercente la patria potestà dell'alunno, dichiara di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività riportate nella presente nota di cui ha preso visione.

Firma genitore