

## Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE**

“CESARE BATTISTI”

**Via dei Lauri 1 - 00049 Velletri (RM) – Dist. 39 - CF 95017570581 - P IVA 13026431000 - Cod. Min. RMIS05200R**

**Sede Uffici e Amministrazione Via F. Parri, 14 - 00049 Velletri tel 06 121125645 fax 06 9640257**

**Corsi Liceo Art. Tecnico Agrario e CAT via Parri 14 tel 06 12 1125 645 fax 06 9640257**

**Corsi Tecnico AFM / SI e Prof. SC via dei Lauri n. 1 tel 06 12 1125 127 fax 06 963 7815 Eventi Artistici e Mostre Polo Espositivo via L. Novelli 3 - Velletri**

**Indirizzi di S t u d i o:**

**Liceo Artistico Sezioni Architettura, Arti Figurative e Design cod. RMSD05201N Professionale Servizi Commerciali cod. RMRC05201Q**

**Tecnico Agrario – Agroalimentare cod. RMTA05201L - Sez. CC RMTA05202N – Sez. Serale RMTA052501 Tecnico Amministrazione Finanza e Marketing e Sistemi Informativi Aziendali cod. RMTD052013**

**Tecnico Costruzione Ambiente e Territorio - Geometri - cod. RMTL05201D**

**e mail:** **RMIS05200R@istruzione.it****-** **RMIS05200R@pec.istruzione.it****– sito web:** [**www.iisbattistivelletri.gov.it**](http://www.iisbattistivelletri.gov.it/)



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **a.s. 2021- 2022** | **P.C.T.O.**(art. 4. legge 53/2003, d.lgs. 77/2005) | ***Mod. 6*** |
|  |  |
| **PATTO FORMATIVO STUDENTE****Modulo di adesione ai Percorsi per le Competenze Trasversali e l’Orientamento (P.C.T.O.)** |

Il/a sottoscritto/a .. nato a ……………...…………………..

il ................…….. residente a .. in via ………... n° ……., frequentante la classe…………….. in procinto di frequentare le attività organizzate nell’ambito dei P.C.T.O. per l’a.s. 2021-22

* 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 P.C.T.O. 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 successive modificazioni;
* 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 P.C.T.O.;
* di essere a conoscenza che l’esperienza di P.C.T.O. 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 P.C.T.O. che per la permanenza nella struttura ospitante.

**SI IMPEGNA**

* a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di P.C.T.O.;
* 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 P.C.T.O. 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 P.C.T.O.;
* 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 ………………………………… genitore dell' alunno.............................................

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 genitore ..