



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**LICEO STATALE "DEMOCRITO"**  
**CLASSICO e SCIENTIFICO**

Viale Prassilla, 79 - 00124 Roma ☎ 06/121123816 – Distretto XXI  
e-mail istituzionale: [rmps65000q@istruzione.it](mailto:rmps65000q@istruzione.it) - PEC: [rmps65000q@pec.istruzione.it](mailto:rmps65000q@pec.istruzione.it)  
indirizzo internet: [www.liceodemocrito.edu.it](http://www.liceodemocrito.edu.it)  
Cod. Fisc. 97040180586 - Cod. Mecc. RMPS65000Q  
Succursale: Largo Theodor Herzl, 51 - 00124 Roma tel. 06/121125065 Fax 06/67666441

Ai coordinatori e al personale docente delle classi 3I, 3L, 4B, 4G

Agli studenti e alle studentesse delle classi 3I, 3L, 4B, 4G

Alle Famiglie delle classi 3I, 3L, 4B, 4G

All'albo di Istituto

Al Sito Web sez. circolari

Circolare n.108

Oggetto: Progetto **PCTO "HIGH SCHOOL EXCELLENCY COURSE"** Associazione  
Diplomatici

Si comunica che, nei giorni e orari stabiliti nel calendario allegato, le classi 3E, 3I, 4B e 4G incontreranno i formatori dell'Associazione Diplomatici in modalità di video conferenza. Gli alunni affronteranno tematiche globali che mirano a sviluppare competenze quali la conoscenza dei diversi settori istituzionali, l'educazione alla cittadinanza, la valorizzazione dell'ascolto, la comunicazione, la negoziazione, il controllo delle emozioni, il riconoscimento dei ruoli, la gestione dei tempi e il lavoro di squadra. Il link per ogni incontro sarà puntualmente scritto sul registro dal tutor interno del progetto, Prof.ssa Pisani. Gli studenti devono inviare ai coordinatori entro il giorno 8/11/2022 il patto formativo e le autorizzazioni di seguito allegate.

Si allegano:

PATTO FORMATIVO.pdf

Calendario HSEC 1 2022-2023 Democrito.pdf

AUTORIZZAZIONE PROGETTO PCTO

Roma,07/11/2022

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa Angela Gadaleta**



Ministero dell'Istruzione  
**LICEO STATALE "DEMOCRITO"**  
**SCIENTIFICO - CLASSICO**

00124 ROMA (RM) - VIALE PRASSILLA ,79 - C.F. 97040180586 - C.M. RMPS65000Q  
Tel. 06121123816 – e.mail: [rmps65000q@istruzione.it](mailto:rmps65000q@istruzione.it) - [RMPS65000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:RMPS65000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT) – sito: [www.liceodemocrito.edu.it](http://www.liceodemocrito.edu.it)  
Succursale: Largo Theodor Herzl, 51 – 00124 Roma – Tel. 06121125065

## **PATTO FORMATIVO STUDENTE**

### **MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO**

Il/a sottoscritto/a..... nato/a..... il.....residente  
a.....in via/piazza..... frequentante  
la classe .....sez..... in procinto di frequentare un percorso per le competenze trasversali e  
per l'orientamento (di seguito denominate PCTO) dal titolo High Excellency Course “  
Associazione Diplomatici “ nei seguenti giorni : 9/11/22, 11/11/2022, 16/11/2022, 24/11/2022,  
1/12/2022 in modalità on line.

#### **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 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 è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO;
- di essere a conoscenza che detta esperienza 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 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 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 .....

I sottoscritti ..... soggetti esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno minore ..... dichiara di avere preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa ..... a partecipare alle attività previste dal progetto.

In Roma, .....

Gli esercenti la responsabilità genitoriale

Firma .....

Firma .....

**OPPURE**

Il/la sottoscritto/sottoscritta.....soggetto esercente la responsabilità genitoriale sull'alunno minore ..... dichiara di avere preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa ..... a partecipare alle attività previste dal progetto-

Dichiara, altresì, di essere stato delegato/a da.....soggetto coesercente la responsabilità genitoriale sull'alunno indicato a sottoscrivere anche per suo conto l'autorizzazione in argomento.

In Roma,.....

Il soggetto esercente la responsabilità genitoriale sull'alunno minore.....anche per il coesercente la responsabilità genitoriale .....

Firma.....



CALENDARIO  
"HIGH SCHOOL EXCELLENCY COURSE"

Liceo Democrito Roma

	DOVE	DATA E ORA
<p><b>1° INCONTRO</b></p> <p><i>Introduzione e gli organismi internazionali con il contributo di <b>Giuseppe Scognamiglio</b></i></p>	<b>Zoom platform*</b>	09/11/2022 16:30 - 17:30
<p><b>2° INCONTRO</b></p> <p><i>La democrazia in Italia con il contributo di <b>Giuseppe Ayala</b></i></p>	<b>Zoom platform*</b>	11/11/2022 16:30 - 18:30
<p><b>3° INCONTRO</b></p> <p><i>Focus sull'Ukraina con il contributo di <b>Cecilia Sala</b></i></p>	<b>Zoom platform*</b>	16/11/2022 16:30 - 18:30
<p><b>4° INCONTRO</b></p> <p><i>L'Agenda 2030 e i Sustainable Development Goals (SDGs) con il contributo di <b>Enrico Giovannini</b></i></p>	<b>Zoom platform*</b>	24/11/2022 16:30 - 18:30
<p><b>5° INCONTRO</b></p> <p><i>I diritti umani con il contributo speciale di <b>Amnesty International</b></i></p> <p><i>Prova finale</i></p>	<b>Zoom platform*</b>	01/12/2022 16:30 - 18:00  18:00 – 18:45

\* Il link per accedere all'aula virtuale zoom verrà inviato entro una settimana dall'inizio del corso

Per assistenza tecnica: [roma@diplomatici.it](mailto:roma@diplomatici.it)

## AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore  
di \_\_\_\_\_ alunno/a della classe \_\_\_\_\_  
sez. \_\_\_\_\_ del liceo Democrito

### AUTORIZZA

Il proprio/a figlio/a a partecipare dal ..... al ..... nell'ambito delle attività di alternanza scuola lavoro, al progetto formativo

L'allievo raggiungerà autonomamente la sede dell'ente in via..... per svolgere l'attività di alternanza e, al termine dell'attività, farà autonomamente rientro alla propria abitazione.

Dichiaro di essere a conoscenza della responsabilità personale per qualsiasi infrazione alle norme giuridiche vigenti nei luoghi visitati o per non osservanza delle regole imposte dal tutor ed esonero da ogni responsabilità la scuola per fatti conseguenti all'eventuale cattivo comportamento di mio/a figlio/a. Mi assumo la responsabilità per eventuali danni arrecati, singolarmente o in gruppo. In quest'ultimo caso, nell'impossibilità di individuare il responsabile, mi impegno a contribuire al risarcimento del danno con la quota spettantemi.

FIRMA DEL GENITORE

DATA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N.B. Da riconsegnare, debitamente compilato, al docente tutor.