

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 – 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 Startup your life - Unicredit nel periodo da novembre 2021 a giugno 2022 presso la struttura ospitante Unicredit s.p.a

**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 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…………………………..