



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
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  
Agli studenti e alle studentesse  
Alle Famiglie  
Al personale ATA  
All'Albo d'Istituto  
Al Sito Web sez. circolari

Circolare n.241

**Progetto IMUN Italian Model United Nations 2023**



Si informa la comunità scolastica che quest'anno il progetto di valorizzazione delle eccellenze in materia di carriere diplomatiche e potenziamento delle competenze di public speaking, teamwork, debating in lingua inglese organizzato dall'Associazione **United Network** si terrà dal giorno 24 al giorno 27 Gennaio 2023 presso le seguenti sedi: Cinema Moderno, Piazza della Repubblica n.43/45 e Teatro Brancaccio, Via Merulana n.245- Roma.

Nei giorni 24/01/2023 e 27/01/2023 la prof.ssa Lanza incontrerà alla fermata di Acilia alle ore 8.00 gli studenti del biennio che non potranno essere accompagnati dai genitori.

Si prega di comunicare alla professoressa ( [carla.lanza@liceodemocrito.it](mailto:carla.lanza@liceodemocrito.it) ) i nominativi degli alunni del biennio che non potranno essere accompagnati dai genitori entro il giorno 23/1/2023, onde evitare inutili attese.

Per gli alunni del triennio il cui progetto è valido come progetto PCTO, si richiede di compilare il patto formativo e l'autorizzazione allegati alla seguente circolare.

Entrambi i documenti devono essere consegnati alla prof.ssa Pisani, referente del progetto.

Roma, 19/01/2022

**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 IMUN associazione United Network “  
nei seguenti giorni dalle ore 9.00 alle 18.30 : 24/01/23, 25/01/23, in presenza presso Cinema  
Moderno, Piazza della Repubblica 43/45 00184 Roma, il giorno 27/01/23 presso Teatro  
Brancaccio, Via Merulana 244, 00185 Roma

#### **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.....



## AUTORIZZAZIONE

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

### AUTORIZZA

Il proprio/a figlio/a a partecipare dal giorno.....al giorno..... al progetto.....dalle ore  
.....alle ore.....presso .....via.....

L'evento si colloca all'interno dei Percorsi per le competenze Trasversali e l'Orientamento (già  
alternanza scuola lavoro).

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.