

**MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**LICEO STATALE “DEMOCRITO” SCIENTIFICO - CLASSICO**

**00124 Roma (RM) -Viale Prassilla, 79 – C.F. 97040180586- C.M. RMPS65000Q**

**Tel.06/121123816– e-mail:** [**RMPS65000Q@istruzione.it**](mailto:RMPS65000Q@istruzione.it) **- pec:** [**RMPS65000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT**](mailto:RMPS65000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT)

**Succursale: Largo Theodor Herzl, 51 - 00124 Roma tel. 06/121125065 Fax 06/67666441**

**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 …………………………..nel periodo compreso tra il …………………….. e il ……………………….

**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 a conoscenza che, prima di iniziare le attività di PCTO, è obbligatorio aver concluso il corso sulla sicurezza, ai sensi dell’art. 37 del D.Lgs. 81/2008;**
* 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, e delle misure preventive da adottare;
* 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.
* di essere a conoscenza che le attività svolte concorrono alla valutazione delle competenze trasversali, digitali e disciplinari, e che i tutor interno ed esterno collaborano alla verifica e certificazione delle competenze, secondo quanto previsto dal DM 133/2025.

**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.
* a seguire scrupolosamente le procedure di sicurezza indicate dai tutor e a riferire tempestivamente eventuali situazioni di rischio o incidenti ai tutor interni o esterni.

**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…………………………..**