



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

---

Al personale docente  
Alle famiglie  
Agli studenti e alle studentesse  
Al personale ATA  
All'Albo d'Istituto  
Al sito web sez. circolari

### Circolare n.448

#### Oggetto: RomeCup 2023

Si comunica che giorno 4 maggio si terrà la manifestazione descritta in oggetto presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma.

Gli studenti interessati devono scaricare il **Patto Formativo** allegato alla presente circolare e inoltrarlo, in formato PDF, a [pctodemocrito@liceodemocrito.it](mailto:pctodemocrito@liceodemocrito.it) **entro e non oltre il 20 aprile 2023**. Lo stesso dovrà essere consegnato in formato cartaceo al coordinatore della classe o alla Prof.ssa Musotto.

**Si precisa che per far valere le ore come PCTO è necessario farsi rilasciare dall'Ente proponente un attestato di partecipazione.**

Per consultare il programma della giornata cliccare sul seguente link :  
<https://romecup.org/programma2023/>

Roma, 17/04/2023

**Il Dirigente Scolastico**

**Prof.ssa Angela Gadaleta**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 co. 2 D. lgs n. 39/93



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 "**ROME CUP 2023**" il 04/05/2023 presso l'Università Campus Bio-  
medico di 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** .....

**Firma** .....