**L**iceo **G**innasio **L**uigi **G**alvani

PATTO FORMATIVO Anno scolastico 2022/23

**Convenzione n. del**

**Titolo del Progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Dati dello studente** |
| **Nome e Cognome** |  |
| **Codice Fiscale** |  |
| **Residente a** |  | Prov. | Cap. |
| **Via** |  |
| **Classe frequentata** |  |
| **Mail** |  |
| **Cellulare** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dati Tutor dell’Istituto Scolastico** | **Dati Tutor dell’ente ospitante** |
| **Nome e Cognome** |  | **Nome e Cognome** |  |
| **mail** |  | **mail** |  |
| **telefono** | **051 6563111** | **telefono** |  |

**Sede di svolgimento del tirocinio**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Periodo di svolgimento del tirocinio:** dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ore totali del tirocinio:**

**Polizze assicurative:** L'Istituto scolastico Liceo Ginnasio “Luigi Galvani” garantisce che, nel periodo in cui gli studenti frequentano la struttura comunale, sono assicurati mediante la speciale forma di “Gestione per conto” dello Stato e che, inoltre, l'Istituto scolastico ha stipulato un’assicurazione per gli studenti con la Compagnia Assicurativa PLURIASS SINISTRI UNIPOLSAI (Infortuni e Responsabilità civile terzi) Polizza n.119/189041761

**Obiettivi e modalità del tirocinio**

1. sperimentare i contesti e i processi lavorativi nell’ambito di una struttura organizzata;

b) acquisire strumenti per l’orientamento professionale;

c) analizzare il bagaglio di competenze necessarie per lo svolgimento di un’attività lavorativa;

d) (riportare gli obiettivi propri del progetto in svolgimento come da scheda progetto):

……………………..

**Il tirocinante 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 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/le è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al PCTO;
* di essere a conoscenza che l’esperienza di PCTO 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.

**Il tirocinante s’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 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 l’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.

Si attesta che il/la tirocinante ha già effettuato, presso l'Istituto scolastico, il corso in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro della durata minima di 8 ore.

**Firma per presa visione e accettazione del TIROCINANTE ..........................................................................**

**Il/la sottoscritto/a ..................................................................... soggetto esercente la responsabilità genitoriale di .................................................................. dichiara di aver preso visione di quanto riportato nel presente patto formativo e di autorizzare lo/la studente/ssa .............................................................. a partecipare alle attività previste dal patto formativo**

**Firma di chi esercita la responsabilità genitoriale ..........................................................................**

**Bologna,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**