



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Istituto Statale di Istruzione Superiore** | **Settore Economico** | **Settore Tecnologico** |
| **www.buonarroti-fossombroni.gov.it** | **aris013007@istruzione.it** | ***aris013007@pec.istruzione.it*** |

**PATTO FORMATIVO DELLO STUDENTE**

MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

residente a in via/piazza frequentante la classe sez in procinto di frequentare attività di Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento (di seguito denominate PCTO) nel periodo dal al presso la struttura ospitante

**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.

**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 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.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma dello studente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti genitori

soggetti esercenti la patria potestà dell'alunno/a

dichiarano di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa

a partecipare alle attività previste dal progetto.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBBLIGHI E DOVERI DELL’AZIENDA**

L’azienda ospitante si impegna a rispettare i seguenti obblighi:

* garantire la sicurezza sul lavoro;
* tutelare la privacy dello studente;
* fornire le informazioni e la formazione necessaria allo svolgimento dei propri compiti assegnati;
* fornire un’adeguata strumentazione e attrezzatura per lo svolgimento delle attività;
* proporre allo studente un’attività coerente con gli studi in atto e le competenze relati

**VALUTAZIONE, CRITERI E MODALITÀ DI ACCERTAMENTO DELLE COMPETENZE**

I risultati finali della valutazione vengono sintetizzati nella certificazione finale. Il tutor aziendale fornisce all'istituzione scolastica o formativa ogni elemento atto a verificare e valutare le attività dello studente e l'efficacia dei processi formativi. La valutazione finale degli apprendimenti, a conclusione dell’anno scolastico, viene attuata dai docenti del **Consiglio di classe**, tenuto conto delle attività di valutazione in itinere svolte dal **tutor aziendale** sulla base degli strumenti predisposti. La valutazione del percorso in alternanza è parte integrante della valutazione finale dello studente e incide sul livello dei risultati di apprendimento conseguiti nell’arco del secondo biennio e dell’ultimo anno del corso di studi.

La **CERTIFICAZIONE**, rilasciata d’intesa tra Istituzione scolastica e Soggetto ospitante, rappresenta il riconoscimento delle competenze acquisite e ha valore sia nell’ambito dello studio che in quello della professione. La certificazione costituisce il momento conclusivo del processo di valutazione, è redatta secondo precisi parametri (dati anagrafici del destinatario e dell’Istituto Scolastico, riferimenti alla tipologia ed ai contenuti del percorso, competenze acquisite con riferimento all’indirizzo del corso di studio, modalità di apprendimento e valutazione delle competenze) e rappresenta il documento, complementare al patto formativo, di conclusione del percorso.

*(data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**SOTTOSCRIZIONI**:

Firma per il soggetto promotore (tutor scolastico) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Firma per il soggetto ospitante (tutor aziendale) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Firma del Dirigente Scolastico *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Firma per presa visione e accettazione dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_