



PATTO E PROGETTO FORMATIVO DELLO STUDENTE
MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO – PCTO

[Logo dell'Istituto]

PATTO E PROGETTO FORMATIVO

Alunno

Nome Cognome

Classe:

CF: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato/a il: a

Residente in

DOMICILIO (se diverso dalla residenza):

Categoria tirocinante ex art. 3 all. A alla DGR n. 337/2012: studente scuola secondaria di secondo grado

Dati Soggetto promotore

Istituto:

Codice meccanografico:

Indirizzo: Tel.:

Dirigente Scolastico:

Tutor scolastico:

E-Mail:

Compiti del tutor scolastico:

- assicurare la valenza formativa del tirocinio;
- fornire assistenza al tirocinante;
- monitorare le attività svolte previste nel presente progetto formativo;
- collaborare con il tutor aziendale per il buon esito dell'attività di tirocinio.



Sezione a cura del Soggetto Ospitante

Dati Soggetto ospitante

Ragione Sociale: **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI VERONA** Codice fiscale: **93009870234**

Sede Legale: VIA DELL'ARTIGLIERE, 8 - VERONA 37129 (VR)

Settore attività: Istruzione universitaria e post-universitaria

Codice ATECO: 85.42.00

Datore di Lavoro: **Pier Francesco Nocini**

RSPP: **Debora Brocco**

Medico Competente Coordinatore: **Stefano Porru**

RLS: **Linda Avesani, Patrizia Berni, Marco Dal Monte, Andrea Di Clemente, Marta Donni, Sara Zenoni**

Referente del progetto: []

Tutor (se diverso dal Referente): []

e-mail: []

telefono: []

Eventuale altro/a docente coinvolto/a: []

Compiti del tutor esterno:

- affiancare la studentessa/lo studente nelle attività del PCTO;
- garantire l'informazione/formazione la studentessa/lo studente sui rischi specifici aziendali, nel rispetto delle procedure interne;
- collaborare con il tutor scolastico per il buon esito del tirocinio;
- comunicare tramite idonea relazione scritta al tutor didattico organizzativo le eventuali inadempienze o mancanze disciplinari la studentessa/lo studente che hanno determinato l'interruzione del PCTO.

Sede e durata del PCTO

SEDE dell'Attività: **DIPARTIMENTO DI INFORMATICA Strada Le Grazie, 15 – 37134 VERONA**

Durata del tirocinio: DAL [] AL []

Sono rispettati i limiti massimi di durata previsti all'art. 7 DGR 337/2012

Orario: []

Durata ore complessiva: []

Contenuto del PCTO

TITOLO DEL PROGETTO: []

ABSTRACT DEL PROGETTO

[...]

Le attività previste nel progetto formativo sono tali per cui, per durata e tipologia di esposizione ai rischi (con utilizzo di DPC e DPI adeguati, se del caso), sono tutte a rischio basso e non necessitano di sorveglianza sanitaria.

MANSIONI/ATTIVITÀ PREVISTE

[...]

COMPETENZE DA ACQUISIRE



[...]

PRODOTTO ATTESO

[...]

Il/La sottoscritto/a

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, delle norme antinfortunistiche e di 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;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di PCTO è parte integrante della valutazione finale dello studente.

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 PCTO le norme comportamentali previste dall'azienda, ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Verona, _____

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante _____

Firma per presa visione di un genitore _____

Firma del tutor scolastico _____

Firma del tutor esterno _____



L'istituzione scolastica assicura il beneficiario del PCTO contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operante nel settore (art. 5 c. 1 della Convenzione). In caso di incidente in itinere o durante lo svolgimento del percorso, il soggetto ospitante e si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, all'istituto assicurativo

Nome istituto assicurativo

Indirizzo

Numero POLIZA

Valida dal Al

e, contestualmente, al soggetto promotore.