



# Liceo Statale “Vasco - Beccaria - Govone”

Liceo Scientifico – Liceo Scientifico opz. Sportivo – Liceo Classico – Liceo Linguistico  
Liceo Scienze Umane – Liceo Scienze Umane opz. Economico-Sociale – Liceo Artistico  
Piazza IV Novembre n. 4 - 12084 MONDOVÌ (CN) - Tel. Sede: 0174/558235  
Cod. Mec. CNPS07000P - C.F. 93054670042

[www.liceimondovi.edu.it](http://www.liceimondovi.edu.it) [segreteria@liceimondovi.edu.it](mailto:segreteria@liceimondovi.edu.it) [cnps07000p@istruzione.it](mailto:cnps07000p@istruzione.it) [cnps07000p@pec.istruzione.it](mailto:cnps07000p@pec.istruzione.it)

## FORMAZIONE SCUOLA LAVORO

Mod. 1

### PATTO FORMATIVO STUDENTE - a.s.

#### MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PER LA FORMAZIONE SCUOLA LAVORO

Il/a sottoscritto/a

nato/a

il

residente a

in via/piazza

frequentante la classe

sez.

indirizzo

in previsione di

frequentare i PCTO presso le strutture ospitanti che verranno in seguito individuate e/o presso

l'Istituto Scolastico

### 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 ai FSL non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e il soggetto ospitante e che ogni rapporto con il soggetto ospitante stesso 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 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 di FSL è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative del soggetto ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con il soggetto ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell'esperienza di FSL;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione ai FSL;
- di essere a conoscenza che l'esperienza nei FSL non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte del soggetto ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di FSL che per la permanenza presso il soggetto ospitante;
- di essere a conoscenza che il presente patto formativo avrà valore anche nei successivi anni scolastici;

### SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dal soggetto ospitante per lo svolgimento delle

attività di FSL;

- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- **ad avvisare tempestivamente la struttura ospitante e tramite email all'indirizzo [cnps07000p@istruzione.it](mailto:cnps07000p@istruzione.it) 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 il soggetto ospitante;
- a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza presso il soggetto ospitante;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al tutor interno eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento dei FSL per fiere, visite presso altre strutture del soggetto ospitante ecc.;
- a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgeranno i FSL;
- ad adottare per tutta la durata delle attività le norme comportamentali previste dal C.C.N.L. e da eventuali altre norme transitorie in vigore;
- a osservare gli orari e i regolamenti interni del soggetto ospitante, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy;
- a monitorare costantemente la piattaforma FSL fornita dalla scuola per verificare lo stato di avanzamento dei propri percorsi FSL.

Data

Firma studente

*(allegare copia documento di riconoscimento)*

II sottoscritto, soggetto esercente la patria potestà dell'alunno, dichiara

- il seguente indirizzo mail personale
- di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota
- di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività previste dai FSL

Firma esercente la patria potestà

*(allegare copia documento di riconoscimento)*