



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.iliceimondovi.edu.it](http://www.iliceimondovi.edu.it) [segreteria@iliceimondovi.edu.it](mailto:segreteria@iliceimondovi.edu.it) [cnpso70oop@istruzione.it](mailto:cnpso70oop@istruzione.it) [cnpso70oop@pec.istruzione.it](mailto:cnpso70oop@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

ii

residente a

in via/piazza

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 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)*