



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

I.I.S. "G. CARDANO"

Via Natta 11 - 20151 Milano

TEL. 0238005599-0238007204 - FAX 0233402739

C.F. 80122690151 – C.M. MIIS023008

e-mail info@iiscardano.gov.it - miis023008@istruzione.it

posta certificata: miis023008@pec.istruzione.it

Prot. n. _____

del _____

PATTO FORMATIVO STUDENTE

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Il/a sottoscritto/a nato a il
..... residente a in via n°, frequentante la
classe..... in procinto di frequentare uno stage nel periodo dal
..... al presso l'Azienda/Ente
.....

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 progetto di alternanza scuola lavoro non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e l'azienda in questione e che ogni rapporto con l'azienda 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 aziendale in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con l'azienda si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dello tirocinio formativo;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di alternanza scuola lavoro;
- di essere a conoscenza che il tirocinio formativo/orientativo non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte dell'azienda;

- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di tirocinio formativo che per la permanenza nella stessa.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari di tirocinio stabiliti dall'azienda;
- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- ad avvisare tempestivamente sia l'Azienda che la Scuola 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 in Azienda;
- a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza in azienda;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di tirocinio per fiere, visite presso imprese del gruppo dell'azienda ospitante, etc.;
- a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà il tirocinio;
- di adottare per tutta la durata dello stage le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., di osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

NOTE ORGANIZZATIVE

- Il giorno stabilito per l'inizio del tirocinio l'alunno si presenterà in struttura all'orario prestabilito e nei giorni successivi rispetterà l'orario riportato concordato con il Tutor Aziendale
- Per qualsiasi problema si rivolgerà preliminarmente e direttamente al tutor scolastico
- Ogni giorno l'alunno dovrà compilare il quaderno dello studente che riporta le attività svolte giornalmente
- Durante il periodo di stage i Docenti tutor manterranno regolarmente i contatti con gli studenti
- Al termine del periodo redigerà una relazione scritta sull'attività svolta, seguendo lo schema indicato dal tutor scolastico
- Tutti i documenti prodotti dovranno essere riconsegnati al Tutor Scolastico.

Data.....

Firma _____

(per presa visione ed accettazione del tirocinante)

Il

sottoscritti

.....
genitori dell' alunno.....dichiarano di aver preso visione di quanto riportato
nella presente nota e di autorizzare il proprio figlio a partecipare alle attività previste dal progetto.

Di autorizzare il proprio figlio a uscite e trasferte fuori dalla sede di tirocinio.

Firma_____

(per presa visione ed accettazione del genitore)

Firma_____

(per presa visione ed accettazione del genitore)

*Prof.ssa Simonetta CAVALIERI
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
Ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs.n.39/1993)*

Firma_____

il Dirigente scolastico

Simonetta Cavalieri