



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "G. GOVONE"
LICEO CLASSICO "G. Govone" - LICEO ARTISTICO "P. Gallizio"
Via Teobaldo Calissano n. 8 - 12051 ALBA (CN)
Tel. 0173 440152 - Fax 0173 228286



e-mail: cnis00700t@istruzione.it
Codice Fiscale 81001830041

PEC: cnis00700t@pec.istruzione.it
Codice Istituto CNIS00700T

PATTO FORMATIVO STUDENTE

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA' DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Il/a sottoscritto/a nato/a il residente
a in via/piazza frequentante la classe
..... sez. in procinto di frequentare attività di alternanza scuola
lavoro nel periodo dal al presso la struttura
ospitante cod. fiscale

Attuale condizione: studente scuola secondaria di secondo grado
(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no

Azienda ospitante:

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)
Tempi di accesso ai locali aziendali:

Periodo di tirocinio dal al

Docente Tutor Prof.

Tutor aziendale

Polizza assicurativa Infortuni e Responsabilità civile: polizza n° 2016/05/2664532
Compagnia: Reale Mutua

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 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 di alternanza è soggetto 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 alternanza;
- 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 l'esperienza di alternanza scuola lavoro 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 alternanza scuola lavoro che per la permanenza nella struttura ospitante.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro;
- 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 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 all'istituzione scolastica eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro 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 alternanza scuola lavoro;
- 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 studente

Il sottoscritto soggetto esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno.....dichiara 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