**Bozza di Progetto/Patto PCTO**

Attenzione, in questa bozza, rispetto al precedente Modello di “Progetto” manca volutamente la firma del tutor aziendale in quanto l’ente ospitante già firma la Convenzione. Lì non si indica l’attività effettiva che lo studente andrà a svolgere ma tutti gli impegni e i riferimenti di legge. Per cui, sempre nell’ottica dello snellimento il Tutor aziendale non firmerà anche il Progetto.

**Carattere NERO comune a tutti i progetti**

**Carattere ROSSO a cura del Tutor di Area/di Progetto**

**Carattere BLU a cura dello studente/della famiglia dello studente**

**SEZIONE 1: SOGGETTO OSPITANTE E LICEO**

**SEZIONE 2: STUDENTE**

**SEZIONE 3: OBBLIGHI DELLO STUDENTE**

**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

**DI TIROCINIO DI FORMAZIONE E ORIENTAMENTO**

(rif. Convenzione prot. del )

**SEZIONE 1: SOGGETTO OSPITANTE E LICEO**

Soggetto Ospitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tempi di accesso ai locali del Soggetto Ospitante dalle: \_\_\_\_\_\_ alle \_\_\_\_\_\_

Tutor interno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. 02 474448

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor esterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero di ore previste: \_\_\_\_\_

Attività oggetto del PCTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(TENDINA: biologico-sanitario, sociale, comunicazione, economico, giuridico, commerciale, formazione, ricerca, studio professionale, lingue, altro/specificare).

Competenze (vedi allegato): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Polizza assicurativa del Liceo:

ITBSTQ52615

BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.N.C. – CHUBB EUROPEAN GROUP SE

**SEZIONE 2: STUDENTE**

Il/La sottoscritto/a:

Nominativo del tirocinante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reperibile al numero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. cell genitore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attuale condizione: studente Scuola Secondaria di Secondo Grado – classe: \_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di iscriversi al presente Percorso per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento.

**DICHIARA**

di aver seguito la seguente formazione (selezionare):

Corso sulla privacy (Diritto: classe terza)

Corso sulla Sicurezza

e di essere a conoscenza:

* che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
* 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;
* del fatto che durante i periodi trascorsi nei PCTO è soggetto/a sia alle norme stabilite nel regolamento degli studenti del Liceo, sia alle regole di comportamento, funzionali e organizzative interne alla 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;
* che si impegna a rispettare gli “OBBLIGHI DELLO STUDENTE”, definiti nella *Sezione 3*.

**SEZIONE 3: OBBLIGHI DELLO STUDENTE**

1. Cercare di mettere il giusto impegno al fine di acquisire o sviluppare le proprie competenze e riflettere sul proprio progetto di vita personale e sociale;
2. Seguire la formazione in aula e interna al Soggetto Ospitante;
3. Rispettare le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., gli orari e i regolamenti interni al Soggetto ospitante, le norme in materia di sicurezza, antinfortunistica, e privacy;
4. Raggiungere autonomamente la sede del Soggetto ospitante in cui si svolgerà l'attività di PCTO (salvo diversa previsione per il tipo di Progetto);
5. Seguire le indicazioni dei Tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
6. Avvisare la struttura ospitante e il Liceo se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
7. Tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali entrerà in contatto;
8. Completare quotidianamente l'apposito registro delle presenze presso la Struttura Ospitante;
9. Rispettare le scadenza di consegna o redazione della documentazione;
10. Completare la *Biografia dello Studente*.

Milano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del tirocinante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di un genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e Nome del genitore in stampatello

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Tutor di Area/di Progetto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per il L.S: "Elio Vittorini"

Dott.ssa AZZARITI Albalisa