**MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO**

**Il/la sottoscritto/a ……………………………………………….….......... nato/a……………………il…………….residente a………………………….in via/piazza……………………………………………… Cellulare: ……………………………**

**frequentante la classe ………………………..sez.………………….. in procinto di frequentare attività di Percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (di seguito denominate PCTO) nel periodo dal …………… al …………….. presso la struttura ospitante ……………………………………………………………………………………..**

**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 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;**
* **di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche, quelle in materia di privacy e delle norme vigenti legate all'emergenza Covid ;**
* **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 trascorsi nei PCTO è soggetto/a 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 PCTO; Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca;**
* **di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli/le è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al PCTO;**
* **di essere a conoscenza che l’esperienza di PCTO 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 PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante.**

**SI IMPEGNA**

* **a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;**
* **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 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;**
* **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 ………………………**

**II sottoscritto ......................................... soggetto esercente la patria potestà dell'alunno/a…………………………… 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 .................................**