Nell’ambito dell’attività dei **PCTO** (Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento) e in relazione alla convenzione **Stipulata tra:**

|  |  |
| --- | --- |
| Soggetto **Promotore** | Soggetto **ospitante** |
| **Istituto Statale Istruzione Superiore “Polo Amiata Ovest”****Via Risorgimento n.28 – 58031 Arcidosso** |  |

Il Sottoscritto/a. Nato a , Il residente e domiciliato, , frequentante la

classe sez. del A.S.

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 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 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;
	+ 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;
	+ a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di PCTO 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 PCTO;
	+ 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.

SI IMPEGNA ALTRESI’

Secondo le linee di indirizzo per la gestione dei casi di infezione da SARS-CoV-2 attualmente cogenti, al rispetto dei seguenti obblighi e limitazioni:

* + - l’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali, avvisando nell’immediatezza anche a mezzo mail sulla piattaforma istituzionale la scuola, il datore di lavoro della ditta Ospitante e subito dopo chiamando il proprio medico di famiglia e l’autorità sanitaria;
		- l’assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti;
		- l’impegno a informare, tempestivamente e responsabilmente, il Dirigente Scolastico della presenza di qualsiasi sintomo influenzale, durante l’espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;

Data ....................

Firma studente ………………………

II sottoscritto/a soggetto esercente la patria potestà dell'alunno/a dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare la/lo studente/essa a partecipare alle attività previste dal progetto.

Firma del genitore ..................................