



Convenzione: prot. n° .....

**PATTO FORMATIVO STUDENTE  
MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... residente a ..... in via/piazza ..... classe .....sez..... in procinto di frequentare attività di Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (di seguito denominate P.C.T.O.) nel periodo dal ..... al ..... presso la struttura ospitante..... via.....n.....cap.....città.....(.....)

**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 P.C.T.O. 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 P.C.T.O. 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 P.C.T.O.;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di P.C.T.O.;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di P.C.T.O. 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 P.C.T.O.;
- 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 al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di P.C.T.O. 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 P.C.T.O.;
- ad adottare per tutta la durata delle attività di P.C.T.O. 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/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.

*(compilare solo se lo studente è minorenne)*

Il genitore/studente maggiorenne:

- autorizza il trattamento dei dati personali nelle modalità che sono già state oggetto di informativa all'atto dell'iscrizione, come previsti dal regolamento UE 2016/679  SI  NO
- autorizza/acconsente a eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento dei PCTO per fiere, per visite in altre strutture e per attività esterne all'azienda ospitante, purchè inerenti al percorso formativo e con la presenza di un accompagnatore  SI  NO
- autorizza/si impegna a raggiungere autonomamente la sede di svolgimento dei PCTO per tutto il periodo stabilito  SI  NO

Data.....

Firma .....



**PROGETTO FORMATIVO  
(SANITA'- ASSISTENZA - VOLONTARIATO)**

LUOGO DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ:

TUTOR AZIENDALE:

TUTOR SCOLASTICO:

OBIETTIVI (*l'elenco può essere modificato e/o integrato per essere adatto alle specificità del singolo progetto*):

:

- costruire un percorso di orientamento personalizzato per sviluppare la consapevolezza di sé, delle proprie motivazioni e dei propri interessi, e per favorire l'acquisizione di maggiori conoscenze relative alle professioni sanitarie e alle attività svolte dalle associazioni di volontariato e assistenza;
- acquisire specifiche competenze professionali;
- condividere la cultura della solidarietà, dell'assistenza e dell'inclusione;
- lavorare in gruppo esprimendo il proprio contributo, rispettando le idee del team e collaborando con gli altri per il raggiungimento dei risultati previsti;
- gestire autonomamente delle attività in un contesto di lavoro o di studio;
- contribuire alla valutazione e al miglioramento di attività specifiche, anche assumendosi la responsabilità delle decisioni prese.

MANSIONI:

ORARIO DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ:

Firma del tutor aziendale

Firma del tutor scolastico