



Liceo Artistico Statale "P. Petrocchi"

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel. 0573 364708

C.F. 80010010470

e-mail: ptsd010005@istruzione.it

pec: ptsd010005@pec.istruzione.it



MODULO DI CONFERMA DELL'AZIENDA

Mod. 4

compilare da parte della scuola

Studio/Azienda/Ente _____

indirizzo _____

c.a. _____

legale rappresentante azienda/ente

Facendo seguito alle comunicazioni intercorse, confermiamo, per conto del ns. Istituto, i periodi di PCTO dal _____ al _____ per le classi/numero studenti _____ presso la Vs. sede.

In attesa di una Vs. cortese conferma, distintamente salutiamo.

Si chiede cortesemente di fornire i seguenti dati allo scopo di compilare la convenzione

L'Azienda / Ente _____

con sede in via _____

Cap _____ Città _____

C.F. _____ P.IVA _____

tel. _____ fax _____ E-mail: _____

codice ATECO ____ codice ISTAT del comune della sede legale _____

forma giuridica azienda : Ditta individuale; Srl; Snc; Sas; Spa; Associazione

legale rappresentante _____

nato a _____ il _____

persona che seguirà l'allievo in Azienda (tutor aziendale)

Sig./Sig.ra _____

sedi operative:



Liceo Artistico Statale "P. Petrocchi"

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel. 0573 364708

C.F. 80010010470

e-mail: ptsd010005@istruzione.it

pec: ptsd010005@pec.istruzione.it



Si rende disponibile ad aderire a progetti di alternanza scuola lavoro, secondo le disposizioni previste per l'attuazione di tirocini di orientamento e formazione ai sensi della Legge 196/97 art. 18 e del Decreto Interministeriale n. 142 del 25/03/1998, ed in base ad opportune convenzioni da stipularsi.

Si precisa che il periodo di permanenza in azienda si profila come tirocinio curriculare.

Nominativo/i tirocinante/i: 1. _____
2. _____
3. _____

Durata e periodo dello svolgimento del tirocinio/stage: dal _____ al _____

Orario di lavoro:

- dal lunedì al venerdì dalle _____ alle _____ (mattina)
dalle _____ alle _____ (pomeriggio)
- sabato dalle _____ alle _____ (mattina)
dalle _____ alle _____ (pomeriggio)

SETTORE NEL QUALE GLI ALLIEVI EFFETTUERANNO LO STAGE

Uffici amministrativi
Uffici tecnici
Produzione
Altro (specificare)

Luogo, data _____ Timbro e Firma _____
legale rappresentante azienda/ente

Luogo, data _____ Timbro e Firma _____
legale rappresentante azienda/ente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO



Liceo Artistico Statale "P. Petrocchi"

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel. 0573 364708

C.F. 80010010470

e-mail: ptsd010005@istruzione.it

pec: ptsd010005@pec.istruzione.it



SCHEDA DELLO STUDENTE DEI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO

Mod. 6

Nominativo studente: _____ Classe _____

Nato a: _____ Prov _____ il _____

Residente: _____ Prov _____ Indirizzo _____

Codice Fiscale _____

(barrare se trattasi di portatore di handicap) si no

Azienda ospitante: _____ Sede legale _____

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio): _____

Tempi di accesso ai locali aziendali (mattina) _____ / (pomeriggio) _____

Periodo del tirocinio: dal _____ al _____

Tutor Scolastico: _____

Tutor Aziendale: _____

Polizze assicurative:

- Responsabilità civile: n°

- Garanzia tutela legale: n°

Compagnia assicurativa: _____



Liceo Artistico Statale "P. Petrocchi"

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel. 0573 364708

C.F. 80010010470

e-mail: ptsd010005@istruzione.it

pec: ptsd010005@pec.istruzione.it



Obiettivi e modalità del tirocinio. _____

Facilitazioni previste : * _____

Obblighi del tirocinante:

- ✓✓ seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- ✓✓ rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- ✓✓ rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Firma per presa visione ed
accettazione dello studente

Firma per accettazione e/o presa
visione di un genitore dello
studente

Firma del soggetto promotore

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firma per l'azienda

data, _____



Liceo Artistico Statale “P. Petrocchi”

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel. 0573 364708

C.F. 80010010470

e-mail: ptsd010005@istruzione.it

pec: ptsd010005@pec.istruzione.it



PATTO FORMATIVO DELLO STUDENTE MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO

Il/la sottoscritto/a nato/a.....il.....
residente a..... in via/piazza.....
frequentante la classesez..... 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;



Liceo Artistico Statale "P. Petrocchi"

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel. 0573 364708

C.F. 80010010470

e-mail: ptsd010005@istruzione.it

pec: ptsd010005@pec.istruzione.it



- 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.

Data

Firma studente

Il 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



Liceo Artistico Statale "P. Petrocchi"

P.zza S. Pietro, 4 - 51100 Pistoia

Tel. 0573 364708

C.F. 80010010470

e-mail: ptsd010005@istruzione.it

pec: ptsd010005@pec.istruzione.it



VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITA' DI PCTO

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA	
Nome	
Indirizzo	
Referente	
RSPP	
Tel.	
E-mail	
Settore di attività	
N° lavoratori	
Tutor aziendale e ruolo professionale	
DATI RIFERITI ALL'ATTIVITA' DELL'ALLIEVO	
orario	luogo di svolgimento
mansioni	
La mansione prevede l'utilizzo di: macchine attrezzature sostanze (specificare)	
INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA	
E' consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
E' prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Data, _____

il Referente Tutor Aziendale _____