



LICEO SCIENTIFICO STATALE "GALILEO GALILEI"

Via Ceresina 17 - Tel. 049 8974487 Fax 049 8975750

35030 SELVAZZANO DENTRO (PD)

E-mail: pdps11000p@istruzione.it

C.F. 92160330285

Cod. Ministeriale PDPS11000P

PCTO nei licei 2023-2024

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Rif. Convenzione n. stipulata in data)

Nominativo dello studente/ssa in formazione:

nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____

Codice fiscale:

Telefono:

Mail:

Attuale condizione: studente frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto Galileo Galilei

Azienda ospitante:

Sede dello stage:

Periodo dello stage: dal _____ al _____

Tempi di presenza presso l'Azienda: Lunedì – Venerdì dalle _____ alle _____

Tutor scolastico: Prof. _____

Tutor dell'Azienda:

Attività svolta:

Polizza assicurativa: PLURIASS SCUOLA SRL UNIPOL - SAI SPA (assicurazione n. 176140058/7);

Obiettivi formativi e cognitivi del percorso PCTO:

Avviare un collegamento tra Scuola, Università e/o Azienda al fine di:

1. favorire nello studente un processo di orientamento e/o di apprendimento di informazioni sull'organizzazione di un settore del mondo del lavoro e/o della ricerca, anche in vista di scelte di studio e professionali;
2. far conoscere allo studente le caratteristiche della struttura aziendale
3. far sperimentare allo studente le dinamiche proprie del lavoro in azienda/ente, come fare squadra, gestire relazioni interpersonali e rapporti gerarchici, organizzare la propria attività, ...;
4. favorire nello studente il processo di autostima;
5. favorire nello studente un processo di autovalutazione;
6. favorire nello studente la disponibilità ad affrontare compiti nuovi;
7. avviare lo studente alla comprensione e all'uso di nuovi linguaggi specialistici;
8. far sì che lo studente impari a raccogliere, interpretare e utilizzare informazioni;
9. far sì che lo studente sia in grado di utilizzare supporti informatici, multimediali, ecc. a fini comunicativi e di ricerca.

Firma per presa visione dello studente in formazione

Firma per presa visione del genitore.....

Firma per l'Azienda.....

LO STUDENTE IN FORMAZIONE DICHIARA DI:

- essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere in azienda costituiscono parte integrante del ciclo formativo scolastico;
- essere a conoscenza che la partecipazione a PCTO (Alternanza Scuola/Lavoro) non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e l'azienda in questione e che ogni rapporto con l'azienda stessa cesserà al termine del periodo di PCTO;
- accettare, per tutta la durata del periodo di PCTO (ASL), le norme comportamentali previste dall'azienda, di osservare gli orari ed i regolamenti interni dell'azienda e le norme in materia di sicurezza ed igiene;
- essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con l'azienda, si procederà in qualsiasi momento alla sospensione del progetto di PCTO (ASL);
- essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuta in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO (ASL);
- essere a conoscenza che il periodo di PCTO (ASL) non comporta impegno di assunzione, presente o futuro, da parte dell'azienda;
- essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede lavorativa, che per la permanenza nella stessa o nelle sedi previste dal progetto formativo e di orientamento;
- aver ricevuto formazione generale di n. 4 ore come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 pubblicato sulla G.U. n. 8 del 11/02/2012.

LO STUDENTE IN FORMAZIONE SI IMPEGNA A:

- rispettare rigorosamente gli orari di permanenza in ambiente lavorativo stabiliti dall'Azienda/Ente;
- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- seguire le indicazioni dei Tutor, a informare e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre informazioni relative all'Azienda/Ente di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento dell'esperienza di PCTO (ASL);
- avvisare tempestivamente sia l'azienda che la scuola se impossibilitato a recarsi nel posto stabilito dal progetto formativo;
- presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- tenere un comportamento rispettoso nei riguardi delle persone con le quali verrà a contatto in Azienda/Ente ed ad aver un abbigliamento idoneo all'ambiente di lavoro;
- completare in ogni parte il modulo di presenza in Azienda/Ente
- far controfirmare al Tutor aziendale quanto riportato giornalmente sul modulo di presenza;
- comunicare tempestivamente e preventivamente al Tutor scolastico eventuali trasferte al di fuori della sede di tirocinio per fiere, visite presso imprese del gruppo dell'Azienda/Ente ospitante, cantieri, etc;
- compilare la documentazione di competenza presente nel fascicolo personale;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro come stabilito dal D. Lgs. n. 81 del 09 aprile 2008 e successive modificazioni.

Firma per presa visione dello studente in formazione

Firma per presa visione del genitore.....

Firma per l'Azienda.....

NORME ANTICOVID

Ad integrazione del presente Progetto Formativo e in base all'andamento della situazione pandemica, l'Azienda ospitante e il Tirocinante si impegnano a rispettare le seguenti norme.

L'Azienda si impegna a:

- Garantire, con la messa a disposizione di materiale idoneo, la periodica sanificazione delle mani;
- Sanificare periodicamente i locali;
- Sospendere, anche temporaneamente, l'attività di PCTO nel caso che lo studente presenti manifestazioni fisiche riconducibili a sintomatologia Covid.

Lo studente in tirocinio formativo si impegna a:

- Sanificare le proprie mani frequentemente e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene;
- Controllare la propria temperatura corporea, rimanendo al proprio domicilio in presenza di temperatura superiore ai 37.5 °C o in presenza di sintomi simil- influenzali anche nei tre giorni precedenti;
- Utilizzare i mezzi di trasporto pubblici mettendo in atto tutte le norme previste in questi casi per la prevenzione dei contagi.

Data,

Firma per l'Azienda ospitante

Firma dello Studente in formazione

Il sottoscritto genitore dello studente, dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente scrittura e di condividerla ed approvarla.

Data, Firma Genitore