|  |
| --- |
| *ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE G. PAVONCELLI - CERIGNOLA* |
| Percorsi per le Competenze Trasversali e l’Orientamento |
| MOD. PATTO FORMATIVO STUDENTE |

**PATTO FORMATIVO STUDENTE**

**MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÁ’ DI PCTO**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………….., nato/a a …………………………………..

il ………………… residente a ……………………………….. in via/p.zza ……………………………….

frequentante per l’a.s. 2022/23 la classe ………. sez. …….. indirizzo AGRARIA,

***preso atto***

1. che per l’indirizzo IT “Agraria, agroalimentare e agroindustria” il modello adottato è *Scuola impresa,* che si realizza presso l’azienda agraria annessa all’Istituto, dove gli studenti non simulano ma apprendono attraverso esperienze reali di lavoro. Le attività si completano anche con strutture ospitanti convenzionate e con attività di orientamento al lavoro;

***dichiara***

1. di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante e obbligatoria del percorso formativo;
2. di essere a conoscenza che le attività obbligatorie sono distinte in ore d’aula, ore con esperti e ore in azienda convenzionata con l’istituto;
3. di essere a conoscenza che la partecipazione alle attività di PCTO non comporta alcun legame diretto con la struttura ospitante in questione e che ogni rapporto con la struttura ospitante stesso cesserà al termine delle attività programmate dall’istituzione scolastica;
4. di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli/le è dovuto/a in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO;
5. 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;
6. di essere a conoscenza che ai sensi dell’art.13, comma 2, lett. c) del D.Lgs n.62/2017 lo svolgimento delle attività di PCTO è requisito inderogabile per l’ammissione all’esame di Stato conclusivo dell’indirizzo di studio;

***si impegna***

1. a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla scuola e/o dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;
2. a seguire le indicazioni del tutor scolastici e dell’eventuale tutor aziendale e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
3. ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l’istituzione scolastica se impossibilitato/a a recarsi nel luogo di tirocinio;
4. a presentare idonea certificazione medica in caso di malattia;
5. a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
6. a raggiungere, ove previsto, autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l’attività di PCTO;
7. ad adottare per tutta la durata delle attività di PCTO le norme comportamentali previste dal CCNL;
8. ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura ospitante, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy;
9. allo svolgimento dell'attività di PCTO previsto dall'indirizzo di studio nel secondo biennio e nell'ultimo anno di corso è pari 150 ore obbligatorie.

Data, ……………………..

Firma studente ………………………………………………………..

*Il/La sottoscritto/a, …………………………………………………, soggetto esercente la patria potestà dello studente citato, dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo studente medesimo a partecipare alle attività di ASL.*

*Firma ……………………………………………………………………*