

	<p align="center"><b>Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri e della Ristorazione</b>  <i>"Giovanni Marchitelli"</i>  Via Roma, 22/bis - 66047 VILLA SANTA MARIA (CH)  C.F. 81001840693  Centralino 0872.944422 - Fax 0872-940561  <a href="mailto:CHRH01000N@istruzione.it">CHRH01000N@istruzione.it</a> – <a href="mailto:CHRH01000N@pec.istruzione.it">CHRH01000N@pec.istruzione.it</a> –  <a href="http://www.istitutoalberghierovillasantamaria.edu.it">www.istitutoalberghierovillasantamaria.edu.it</a></p>	
	<p align="center">DGR N. 840 del 20/10/2015  Fondo Sviluppo e Coesione delibera Cipe 95/2012  <b>Par FSC Regione Abruzzo</b></p> <p align="center">Cup F66J16000420002</p>	

**PATTO FORMATIVO STUDENTE**  
a.s. 2022/2023  
**MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PER LE COMPETENZE  
TRASVERSALIE PER L'ORIENTAMENTO (PCTO)**

Lo studente/La studentessa ..... nato/a.....

il .....residente a..... frequentante la classe.....in

procinto di frequentare attività denominate PCTO nel periodo dal ..... al .....presso

la Struttura Ospitante ..... di .....

Via/Piazza.....in provincia di .....telefono

mobile.....e-mail.....

**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 sottoscritto e la Struttura Ospitante e che ogni rapporto con la stessa, cesserà al termine di questo periodo;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., delle norme antinfortunistiche e di quelle in materia di privacy;
- di essere stato informato dal Tutor 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 in PCTO è necessario rispettare le 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 è dovuto in conseguenza della partecipazione al PCTO;
- 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 Tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- di rispettare le prescrizioni generali e specifiche indicate dal Tutor Esterno relativamente alle disposizioni sanitarie previste dalla normativa vigente;
- ad avvisare tempestivamente sia la Struttura Ospitante che l'Istituzione Scolastica se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la Struttura Ospitante;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al Tutor Didattico Interno eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di PCTO;
- 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.

Villa Santa Maria, .....

Firma studente in PCTO .....

### **Autorizzazione da parte del soggetto esercente la patria potestà**

*Il sottoscritto ..... nato a.....  
 .....il.....soggetto esercente la patria potestà  
 dell'alunno/a.....classe ..... dichiara di aver preso visione di  
 quanto riportato nella presente e di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività previste dal  
 progetto PCTO dell'Ipssar "G.Marchitelli" di Villa Santa Maria e nello specifico di manlevare, come  
 formalmente fa con la presente dichiarazione, l'I. P. S. S. A. R. "G. Marchitelli" e l'Azienda Ospitante stessa  
 da ogni responsabilità per tutto il periodo e nei momenti al di fuori dell'orario di stage.*

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

*Data e Firma .....*