



ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO "MARCO POLO"

Va San Bartolo a Cintola 19A - 50142 FIRENZE (FI)

www.ittmarcopolo.edu.it

PATTO FORMATIVO STUDENTE - MODULO ADESIONE PER ATTIVITÀ DI ORIENTAMENTO IN INGRESSO (FSL, POT E PLS)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ residente a _____
_____ in via/piazza _____ codice
fiscale _____ indirizzo email _____
frequentante la classe _____ sez _____ in procinto di frequentare attività di Formazione Scuola
Lavoro (ex PCTO di seguito FSL) nel periodo _____ presso l'Università degli
Studi di Firenze.

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 FSL, POT e PLS 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 FSL, POT e PLS 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 FSL, POT e PLS;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli/le è dovuto in conseguenza della sua partecipazione ai FSL, POT e PLS;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di FSL, POT e PLS non comporta impegno di assunzione presente o futura da parte della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di FSL, POT e PLS che per la permanenza nella struttura ospitante.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di FSL;
- 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 percorso formativo;
- 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 FSL 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 del percorso formativo;
- 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 _____

Per presa visione:

Il Dirigente Scolastico

Firma Cudare 