

 <p>Test Center ECDL Sede Accreditata di Esami Cod. Test Center AJXK0001</p>		<p>We prepare for <b>Cambridge</b> English Qualifications</p>
	<h2>LICEO "CHECCHIA RISPOLI - TONDI"</h2> <p>SCIENTIFICO - CLASSICO</p> <p>Via Marconi, 33 – Cap: 71016 - San Severo (FG) Tel. 0882/331218 - Cod. Fisc. 93071630714 – Cod. Mecc. FGPS210002 PEO : fgps210002@istruzione.it - PEC : fgps210002@pec.istruzione.it – SITO WEB : www.liceorispolitondi.edu.it</p>	

**Ai Genitori degli Aluni  
della classe 3<sup>^</sup> sez. A  
Al Registro Elettronico  
Al Sito Web  
e p.c. Al DSGA  
SEDE**

### CIRCOLARE n. 74

**OGGETTO: Progetto PCTO (ex Alternanza Scuola/Lavoro) a.s.2024/2025 – programma delle attività.**

Si informano le S.S.L.L. che gli alunni della classe 3<sup>^</sup> A sc inizieranno le attività relative al primo percorso del Progetto PCTO (ex Alternanza Scuola/Lavoro) previste durante corrente anno scolastico.

Il Percorso prevede la partecipazione alle “MATTINATE FAI D’INVERNO NOVEMBRE 2024” nell’ambito del Progetto “Apprendisti Ciceroni” e si svilupperà in 30 ore, così ripartite:

- N° 12 ore per le MATTINATE FAI che si svolgeranno nel mese di novembre in due mattine
- N° 3 ore di formazione sulla piattaforma [www.apprendisticiceroni](http://www.apprendisticiceroni)
- N°9 ore di visite guidate
- N° 6 ore di formazione curriculare sullo studio dei monumenti, a cura della prof.ssa Carella A., docente di Disegno e Storia dell’Arte.


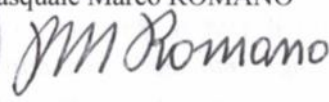
Per lo svolgimento delle attività, è necessario procedere alla stipula del patto formativo nonché alla sottoscrizione del modulo di adesione al progetto.

Pertanto, si invitano i genitori e gli alunni a sottoscrivere il patto formativo/modulo di adesione al percorso.

Il patto formativo, debitamente compilato e firmato anche dallo studente dovrà essere consegnato al docente referente del FAI, prof.ssa CARELLA A. o alla docente referente del Progetto PCTO, prof.ssa FALCONE A.

**Si precisa che la firma del patto formativo, che andrà sottoscritto anche dagli studenti, è indispensabile per la partecipazione al Progetto PCTO e che le attività del Progetto sono attività didattiche a tutti gli effetti.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Pasquale Marco ROMANO





## LICEO "CHECCHIA RISPOLI - TONDI"

SCIENTIFICO - CLASSICO

Via Marconi, 33 – Cap: 71016 - San Severo (FG)

Tel. 0882/331218 - Cod. Fisc. 93071630714 – Cod. Mecc. FGPS210002

PEO : fgps210002@istruzione.it - PEC : fgps210002@pec.istruzione.it – SITO WEB : www.liceorispolidondi.edu.it



### PATTO FORMATIVO STUDENTE MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ DI PCTO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ (Liceo \_\_\_\_\_) in procinto di frequentare  
attività di alternanza scuola lavoro 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 progetto di alternanza scuola lavoro non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto 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 di alternanza è soggetto 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 alternanza;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di alternanza scuola lavoro;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di alternanza scuola lavoro 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 alternanza scuola lavoro che per la permanenza nella struttura ospitante.

**SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro;
- 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 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 alternanza scuola lavoro 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 alternanza scuola lavoro;
- 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 \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOGGETTO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

esercitante la responsabilità genitoriale dell'alunno

\_\_\_\_\_ 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_