**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

**Titolo: “………………….”**

|  |
| --- |
| **STUDENTE IN PCTO (a cura dell’Istituto Scolastico)** |
| Nome e Cognome Codice Fiscale Nato il Comune di nascita Prov. Residente a in Comune Prov. Domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_Tel E-mail Non inserire se corrisponde a residenzaIndirizzo (barrare casella) Frequentante la classe  |
| **ISTITUZIONE SCOLASTICA (a cura dell’Istituto Scolastico)** |
| Denominazione I.I.S. Via dei Papareschi Codice Fiscale 80227330588Sede legale in via *dei Papareschi n. 30/A* Comune *Roma* Prov. RmTutor Scolastico Telefono e-mail |
| **AZIENDA O ENTE (a cura del soggetto ospitante)** |
| Denominazione Codice Fiscale Sede legale in Comune Prov.Sede operativa del tirocinio in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_Non inserire se corrisponde alla sede legaleTutor Telefono e-mail  |
| **CONVENZIONE DI RIFERIMENTO (a cura dell’Istituto Scolastico)** |
| Data sottoscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nr. convenzione di riferimento (codice fornito dall’Ente Scolastico): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE (a cura dell’Istituto Scolastico)**

|  |
| --- |
| Scegliere una delle due opzioni (in caso di PAT, indicarne il numero):* Gestione per conto dello Stato (D.P.R. 156/99)
* N. PAT INAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. polizza responsabilità civile: ITBSTQ 52526/PP Compagnia assicurativa: Benacquista Assicurazioni |
| **DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL PERIODO DI ALTERNANZA** |
|  |
| Data inizio Data fine Articolazione oraria: dalle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Monte ore totale previsto**\***: **(a cura dell’Istituto Scolastico sulla base degli accordi presi)****\*N.B.: il monte ore totale settimanale aziendale per il full time è di \_\_\_\_\_\_\_ ore.** |
| **AMBITO/I DI INSERIMENTO** |
|  |
| **ATTIVITÀ OGGETTO DEL PERIODO DI ALTERNANZA** |
| L’alunno sarà inserito …, affiancherà… |
| **OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO** |
| Obiettivi del tirocinio: Il periodo di Pcto… si pone come obiettivo il raggiungimento da parte del tirocinante…COMPETENZE DI BASE E TRASVERSALI:COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI:Modalità di valutazione delle competenze:Il tirocinante verrà valutato dal tutor aziendale sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi ​​sopra indicati. Il tutor aziendale provvederà alla compilazione dei moduli di valutazione forniti dalla scuola. |
| **AREA PROFESSIONALE PREVALENTE DI RIFERIMENTO DELL’ATTIVITA’ DI PCTO**

|  |
| --- |
|   |

 |
| **FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA** |
| Si prevede il corso sulla Salute e Sicurezza Specifica relativamente al settore di attività previsto dal progetto di PCTO  |
| **DIRITTI E DOVERI DELLO STUDENTE IN ALTERNANZA**  |
| Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, lo studente in Pcto si impegna al rispetto delle seguenti regole: 1. Svolgere le attività previste dal presente Progetto formativo individuale e concordate con i tutor scolastico e dell’azienda/ente, osservando gli orari indicati, rispettando l’ambiente di lavoro e le esigenze di coordinamento dell’attività di tirocinio con l’attività del datore di lavoro;
2. Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed in particolare garantire l’effettiva frequenza alle attività formative erogate ai sensi del D.Lgs. 81/08 “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
3. Rispettare, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, l’obbligo di riservatezza circa dati, informazioni e conoscenze in merito a prodotti, processi produttivi, procedimenti amministrativi e processi organizzativi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione, alle sue attività e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza;
4. Eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor dell’azienda/ente, nell’ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo; frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto Formativo e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.
5. A seguire le indicazioni dei Tutor, a informare e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze; ad avvisare tempestivamente sia l'azienda che la scuola se impossibilitato a recarsi nel posto stabilito dal progetto formativo; a presentare idonea certificazione in caso di malattia;
6. A completare in ogni parte il modulo di presenza in Azienda/Ente a far controfirmare al Tutor aziendale quanto riportato giornalmente sul modulo di presenza;
7. A 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;
8. A curare tutta la documentazione di competenza presente nel fascicolo personale dell'attività nel periodo di permanenza in Azienda/Ente;
9. Richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi

Inoltre il tirocinante, ai sensi della Convenzione sopra richiamata, dichiara:1. Di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere in azienda costituiscono parte integrante del ciclo formativo scolastico;
2. Di essere a conoscenza che la partecipazione all'Alternanza Scuola-Lavoro (ASL) 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 ASL; di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuta in conseguenza della sua partecipazione al programma di ASL; di essere a conoscenza che il periodo di ASL non comporta impegno di assunzione, presente o futuro, da porte dell'azienda;
3. Di 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;
4. In caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto
5. Ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante
 |
| **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR SCOLASTICO** |
| Il tutor scolastico collabora alla stesura del progetto formativo, si occupa dell’organizzazione e del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali. |
| **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR AZIENDALE**  |
| Il tutor aziendale è responsabile dell’attuazione del progetto formativo individuale e dell’inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutta la durata del tirocinio. È inoltre responsabile dell’aggiornamento della documentazione relativa al tirocinio (registro presenze, ecc.). |

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, lo studente in pcto, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

* che questo Progetto Formativo è parte integrate della Convenzione sopra richiamata;
* che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
* di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del periodo di alternanza scuola-lavoro, da parte della scuola e dell’azienda/ente e da parte della Regione qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall’art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Luogo ……………………………….., il ……………………………

……………………………………………………… ………………………………………………………

(Denominazione Istituzione scolastica) Ente o azienda

 Legale Rappresentante

……………………………………………..

Firma Studente

II sottoscritto ...................................................... genitore o soggetto esercente la patria potestà dell'alunno ………………….. …………………..dichiara di aver preso visione di quanto riportato nel presente progetto formativo e di condividerne ed approvarne pienamente il contenuto.

Data…………………….. Firma.......................