

# **GUIDA PER COMPILARE I DOCUMENTI DEL PCTO**

# PCTO

## PERCORSI PER LE **C**OMPETENZE **T**RASVERSALI E **O**RIENTAMENTO

- REFERENTE: **PROF.SSA RITA MORELLI**
- OGNI CLASSE HA UN **TUTOR INTERNO** A CUI FARE RIFERIMENTO
- INDIRIZZO MAIL: [scuola-lavoro@liceoariostospallanzani-re.edu.it](mailto:scuola-lavoro@liceoariostospallanzani-re.edu.it)
- SITO DELLA SCUOLA: LA SEZIONE **PCTO** NELLA HOME PAGE DEL SITO DELLA SCUOLA  
CONTIENE: 1) L'ELENCO DEI TUTOR DELLE CLASSI  
2) I DOCUMENTI NECESSARI PER IL PCTO  
3) LA PRESENTAZIONE DEL PCTO  
4) LA GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEI DOCUMENTI

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca



## Liceo Classico Scientifico "Ariosto Spallanzani"

Piazzetta Pignedoli, 2 - 42121 Reggio Emilia - Tel. 0522 438046



Home La scuola ▾ Servizi ▾ Notizie ▾ Didattica ▾ **ORIENTAMENTO 2022-23** PCTO Corsi aggiornamento

**ACCEDI**

### La scuola





ACCEDI

# Percorso per le competenze trasversali e l'orientamento

<a href="#">Guida alla compilazione dei documenti PCTO</a>	<b>DOCUMENTI GENERALI</b>	Visite: 78
<a href="#">Elenco tutor interni PCTO as 2021-22</a>		Visite: 565
<a href="#">Patto Formativo dello Studente/ssa</a>		Visite: 1016
<a href="#">Presentazione del PCTO</a>		Visite: 939
<a href="#">Convenzione quinquennale</a>	<b>DOCUMENTI PER IL TUO PCTO</b>	Visite: 869
<a href="#">Progetto formativo</a>		Visite: 1079
<a href="#">Scheda valutazione studente</a>		Visite: 964
<a href="#">Foglio presenze PCTO</a>		Visite: 1130



# L'ATTIVITA' DI PCTO INIZIA IN CLASSE TERZA

AD OGNI STUDENTE/SSA VIENE CONSEGNATO


## IL PATTO FORMATIVO

CON QUESTO DOCUMENTO LO STUDENTE SI ASSUME  
L'IMPEGNO E IL RISPETTO:

- DELLE NORME COMPORTAMENTALI E ANTINFORTUNISTICHE;
- DI QUELLE IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO;
- DI QUELLE IN MATERIA DI PRIVACY.

QUESTO DOCUMENTO E' DA LEGGERE E FIRMARE

**LICEO CLASSICO - SCIENTIFICO STATALE "ARIOSTO - SPALLANZANI"**  
Piazzetta Olyvedda, 2 - 42121 REGGIO EMILIA (R.G.) - Tel. 0522 430046 - 0522 430041  
Via Copernico, 3 - 42121 REGGIO EMILIA (R.G.) - Tel. 0522 442134  
E-mail: [liceo@liceoariosto-spallanzani.edu.it](mailto:liceo@liceoariosto-spallanzani.edu.it) - Home page: [www.liceoariosto-spallanzani-rm.edu.it](http://www.liceoariosto-spallanzani-rm.edu.it)  
CODICE FISCALE N. 02010590292 CODICE ISTITUZIONE REGIONALE REGGIO EMILIA N.11



**PATTO FORMATIVO STUDENTE**  
**MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA' DI**  
**Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO)**  
ex alternanza scuola lavoro

2021/2022

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_  
in proposito di frequentare attività di Percorsi per le Competenze Trasversali per l'Orientamento

**DICHIARA**  
**di essere a conoscenza:**

- che le attività che andrò a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
- che ogni rapporto con la struttura ospitante cesserà al termine del periodo stabilito;
- delle norme di sicurezza e antinfortunistiche per le quali è stato formato in contemporanea al ~~XXXX~~ 81/08 e successive modificazioni;
- che durante i periodi del PCTO 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;
- 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 del PCTO;
- che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma del PCTO;
- che l'esperienza del Percorso per le Competenze Trasversali per l'Orientamento non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
- che la copertura assicurativa nelle attività del Percorso per le Competenze Trasversali per l'Orientamento compete all'istituzione scolastica presso la quale deve essere presentata tempestivamente eventuale comunicazione. qualora l'attività venga svolta all'estero, la copertura assicurativa non compete alla scuola, fatta eccezione per i progetti direttamente gestiti dalla scuola.

## ATTENZIONE ALLE FIRME

### DA APPORRE AL PATTO FORMATIVO

#### SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività del Percorso per le Competenze Trasversali per l'Orientamento;
- 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;
- ad osservare un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
- a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l'attività del Percorso per le Competenze Trasversali per l'Orientamento;
- a non diffondere in alcun modo dati riguardanti terzi di cui venga a conoscenza, in forma orale o documentale, durante la prestazione lavorativa;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

In caso di infortunio del tirocinante, lo stesso è tenuto ad avvisare il soggetto ospitante e a presentare il certificato del pronto soccorso alla segreteria del liceo per permettere di attivare la copertura assicurativa e di effettuare la denuncia all'INAIL, entro i termini.

Laddove ciò non avvenga, in caso di eventuali costi da sostenere, la scuola avrà il diritto di rimborsarli sulla famiglia del tirocinante.

Data \_\_\_\_\_

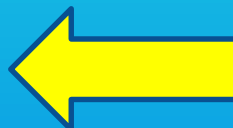
Firma studente \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, soggetto esercente la potestà genitoriale dell'alunno \_\_\_\_\_

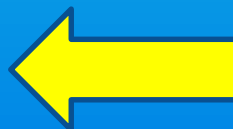
declina

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 dell'esercente la potestà genitoriale \_\_\_\_\_



FIRMA DELLO STUDENTE/SSA



FIRMA DI UN GENITORE

# PRIMA DI INIZIARE IL PCTO

# CONSEGNARE IN SEGRETERIA DUE DOCUMENTI

## LA CONVENZIONE

LICEO CLASSICO - SCIENTIFICO STATALE "ARIOSTO - SPALLANZANI"  
Piazzetta Pignedoli, 2 42121 REGGIO EMILIA (R.E.) - Tel. 0522 438046 – 0522 438841  
Via Franchetti, 3 42121 REGGIO EMILIA (R.E.)  
E-mail: [segreteria@liceoaristospallanzani-re.edu.it](mailto:segreteria@liceoaristospallanzani-re.edu.it) Home page: [www.liceoaristospallanzani-re.edu.it](http://www.liceoaristospallanzani-re.edu.it)  
CODICE FISCALE N. 80016650352 DISTRETTO DI REGGIO EMILIA N.11

**CONVENZIONE QUINQUENNALE (2021/22-2025/26)  
PERCORSO PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO  
(PCTO)**

TRA

L'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore Liceo Classico Scientifico "Ariosto Spallanzani" con sede in Reggio Emilia p.ta Pignedoli, 2, codice fiscale 80016650352 d'ora in poi denominato "istituzione scolastica", rappresentato dal Dirigente Scolastico, Dott.ssa Rossella Crisafi nata a Reggio E. il 24/12/1970

e l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
con sede legale in Via \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ (d'ora in poi denominato "soggetto ospitante"), rappresentato dall/la Sig./a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Classificazione dell'Azienda o Ente (es. Agricoltura, Commercio, Impresa, ecc.) \_\_\_\_\_

Numero dipendenti:  0  1-9  10-49  50-249  250-499  500 e oltre  
Tipologia dell'azienda:  Pubblica  Privata  Mista

Premesso che

- ai sensi dell'art. 1 D. Lgs. 77/05, l'alleanza costituisce una modalità di realizzazione dei corsi nel secondo ciclo del sistema d'istruzione e formazione, per assicurare ai giovani l'acquisizione di competenze spendibili nel mercato del lavoro;
- ai sensi della legge 13 luglio 2015 n. 107, art.1, commi 33-43, i percorsi sono organicamente inseriti nel piano triennale dell'offerta formativa dell'istituzione scolastica come parte integrante dei percorsi di Istruzione;

## IL PROGETTO FORMATIVO

LICEO CLASSICO - SCIENTIFICO STATALE "ARIOSTO - SPALLANZANI"  
Piazzetta Pignedoli, 2 42121 REGGIO EMILIA (R.E.) - Tel. 0522 438046 – 0522 438841  
Via Franchetti, 3 42121 REGGIO EMILIA (R.E.)  
E-mail: [segreteria@liceoaristospallanzani-re.edu.it](mailto:segreteria@liceoaristospallanzani-re.edu.it) Home page: [www.liceoaristospallanzani-re.edu.it](http://www.liceoaristospallanzani-re.edu.it)

**Progetto formativo del Percorso per le Competenze Trasversali e l'Orientamento (PCTO)**

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Attuale condizione: studente di Scuola secondaria di secondo grado.

Soggetto portatore di handicap:  sì  no

Azienda ospitante \_\_\_\_\_  
Sede legale in \_\_\_\_\_  
Sede di lavoro (indicare solo se diversa dalla sede legale) \_\_\_\_\_

Orario di lavoro: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
(orario massimo di attività aziendale compreso tra le ore 07.00 e le ore 22.00 all'interno del quale lo studente sarà impegnato per un massimo di 8 ore lavorative)

Data di inizio tirocinio: \_\_\_\_\_ Data di fine tirocinio: \_\_\_\_\_  
Tutor indicato dalla scuola: Prof. \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail: \_\_\_\_\_  
Tel.: 0522-438046 (Liceo Classico Scientifico "Ariosto Spallanzani").  
Tutor Aziendale: Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

**POLIZZA ASSICURATIVA STUDENTE:**

Responsabilità civile posizione n. IW2020/00126  
Ambiente Scuola Milano  
Polizza di Assicurazione infortuni  
Infortuni sul lavoro INAIL, posizione GESTIONE CONTO STATO

**ATTENZIONE!!!**

**QUESTI DUE DOCUMENTI SERVONO PER ATTIVARE**

**L'ASSICURAZIONE**





# LA CONVENZIONE

CHIEDERE IN SEGRETERIA

(ATTRAVERSO LA MAIL O DI PERSONA)

SE LA CONVENZIONE CON L'AZIENDA O  
L' ENTE E' GIA' ATTIVA.

IN CASO NEGATIVO IL DOCUMENTO VA

INTERAMENTE COMPILATO DAL

**DATORE DI LAVORO / RESPONSABILE**

DELL'ENTE O AZIENDA PRESSO CUI SI

SVOLGE IL PCTO

LICEO CLASSICO - SCIENTIFICO STATALE "ARIOSTO - SPALLANZANI"  
Piazzetta Pignedoli, 2 42121 REGGIO EMILIA (R.E.) - Tel. 0522 438046 – 0522 438841  
Via Franchetti, 3 42121 REGGIO EMILIA (R.E.)  
E-mail: [segreteria@liceoariostospallanzani-re.edu.it](mailto:segreteria@liceoariostospallanzani-re.edu.it) Home page: [www.liceoariostospallanzani-re.edu.it](http://www.liceoariostospallanzani-re.edu.it)  
CODICE FISCALE N. 80016650352 DISTRETTO DI REGGIO EMILIA N.11

## CONVENZIONE QUINQUENNALE (2021/22-2025/26) PERCORSO PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO (PCTO)

TRA

L'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore Liceo Classico Scientifico "Ariosto Spallanzani" con sede in Reggio Emilia p.ttaPignedoli, 2, codice fiscale 80016650352 d'ora in poi denominato "Istituzione scolastica", rappresentato dal Dirigente Scolastico, Dott.ssa Rossella Crisafi nata a Reggio E. il 24/12/1970

e l'Azienda/Ente \_\_\_\_\_

con sede legale in Via \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ (d'ora in poi denominato

"soggetto ospitante"), rappresentato dal/la Sig./a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Classificazione dell'Azienda o Ente (es. Agricoltura, Commercio, Impresa, ecc.)  
\_\_\_\_\_

Numero dipendenti:  0  1-9  10-49  50-249  250-499  500 e oltre

Tipologia dell'azienda:  Pubblica  Privata  Mista

Premesso che

- ai sensi dell'art. 1 D. Lgs. 77/05, l'alleanza costituisce una modalità di realizzazione dei corsi nel secondo ciclo del sistema d'istruzione e formazione, per assicurare ai giovani l'acquisizione di competenze spendibili nel mercato del lavoro;
- ai sensi della legge 13 luglio 2015 n.107, art.1, commi 33-43, i percorsi sono organicamente inseriti nel piano triennale dell'offerta formativa dell'istituzione scolastica come parte integrante dei percorsi di istruzione;

# LA CONVENZIONE

## Art.6

1. Il soggetto ospitante si Impegna a:

- a) garantire al beneficiario/beneficiari del percorso, per il tramite del tutor della struttura ospitante, l'assistenza e la formazione necessarie al buon esito dell'attività di PCTO, nonché la dichiarazione delle competenze acquisite nel contesto di lavoro;
- b) rispettare le norme antinfortunistiche e di Igiene sul lavoro ai sensi del D.Lgs 81/08;
- c) consentire al tutor del soggetto promotore di contattare il beneficiario del percorso e il tutor della struttura ospitante per verificare l'andamento della formazione in contesto lavorativo, per coordinare l'intero percorso formativo e per la stesura della relazione finale;
- d) Informare il soggetto promotore di qualsiasi incidente accaduto al beneficiario;
- e) Individuare il tutor esterno in un soggetto che sia competente e adeguatamente formato in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro o che si avvalga di professionalità adeguate in materia;
- f) fornire agli studenti l'adeguata formazione specifica della struttura ospitante in merito alla sicurezza e la formazione/informazione o addestramento richiesti nella struttura ospitante;
- g) la presente convenzione è completata dal progetto formativo degli studenti che ne costituisce parte integrante;
- h) concordare con l'istituzione scolastica il programma del percorso formativo che deve perseguire obiettivi didattici, di orientamento e di acquisizione di conoscenze del mondo produttivo anche al fine di agevolare le scelte professionali future;
- i) compilare e riconsegnare all'Istituto Scolastico, una scheda di valutazione nonché di attestazione del percorso formativo svolto, fornita dall'istituzione scolastica;
- j) non assegnare agli studenti mansioni direttamente produttive, se non per il tempo strettamente necessario per la necessaria acquisizione di conoscenze relative alle strutture aziendali, ai cicli di lavorazione e agli strumenti e/o attrezzature in esercizio, e sotto il diretto e costante controllo del tutor dell'azienda;
- k) non permettere l'utilizzo di macchine o attrezzature che possano causare pericolo allo studente se non dopo opportuno addestramento e solo con la diretta supervisione e assistenza di personale esperto, ai soli fini dimostrativi.

## Art.7

1. La presente convenzione ha validità quinquennale a decorrere dalla data sotto indicata e non comporta oneri finanziari per il soggetto ospitante.
2. E' in ogni caso riconosciuta facoltà al soggetto ospitante e al soggetto promotore di risolvere la presente convenzione in caso di violazione degli obblighi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro o del piano formativo personalizzato.

Reggio Emilia, li  /  /

Istituzione Scolastica  
Legale Rappresentante

Il Dirigente Scolastico Dott.ssa Rossella Crisafi

Soggetto Ospitante  
Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

•COMPILATA

•FIRMATA

•TIMBRATA

DAL DATORE DI LAVORO / RESPONSABILE

DELL'ENTE / AZIENDA PRESSO CUI

SI SVOLGE IL PCTO

**FIRMA E TIMBRO DEL DATORE  
DI LAVORO / RESPONSABILE**



# IL PROGETTO FORMATIVO

COMPILATO DALLO STUDENTE/ESSA

INSIEME AL DATORE / RESPONSABILE CON

- I DATI PERSONALI
- L'ORARIO DI LAVORO
- IL PERIODO DI LAVORO (INIZIO E FINE)



Orario di lavoro: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

(orario massimo di attività aziendale compreso tra le ore 07.00 e le ore 22.00 all'interno del quale lo studente sarà impegnato per un massimo di 8 ore lavorative)

Data di inizio tirocinio: \_\_\_\_\_ Data di fine tirocinio: \_\_\_\_\_

QUESTI DATI SONO IMPORTANTI PER

LA COPERTURA ASSICURATIVA

LICEO CLASSICO - SCIENTIFICO STATALE "ARIOSTO - SPALLANZANI"  
Piazzetta Pignodoli, 3 42121 REGGIO EMILIA (R.E.) - Tel. 0522 438046 - 0522 438841  
Via Franchetti, 3 42121 REGGIO EMILIA (R.E.)  
E-mail: [segreteria@liceoariostospallanzani-re.edu.it](mailto:segreteria@liceoariostospallanzani-re.edu.it) home page: [www.liceoariostospallanzani-re.edu.it](http://www.liceoariostospallanzani-re.edu.it)

Progetto formativo del Percorso per le Competenze Trasversali e l'Orientamento (PCTO)

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

Attuale condizione: studente di Scuola secondaria di secondo grado.

Soggetto portatore di handicap: sì  no

Azienda ospitante \_\_\_\_\_

Sede legale in \_\_\_\_\_

Sede di lavoro (indicare solo se diversa dalla sede legale)

\_\_\_\_\_

Orario di lavoro: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

(orario massimo di attività aziendale compreso tra le ore 07.00 e le ore 22.00 all'interno del quale lo studente sarà impegnato per un massimo di 8 ore lavorative)

Data di inizio tirocinio: \_\_\_\_\_ Data di fine tirocinio: \_\_\_\_\_

Tutor indicato dalla scuola: Prof. \_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

Tel.: 0522-438046 (Liceo Classico Scientifico "Ariosto Spallanzani").

Tutor Aziendale: Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

POLIZZA ASSICURATIVA STUDENTE:

Responsabilità civile posizione n. IW2020/00126  
Ambiente Scuola Milano

Polizza di Assicurazione infortuni  
Infotuni sul lavoro INAIL posizione GESTIONE CONTO STATO

<b>Competenza in materia di consapevolezza ed espressione culturali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Capacità di esprimere esperienze ed emozioni</li> <li>○ Capacità di riconoscere e realizzare le opportunità di valorizzazione personale, sociale o commerciale mediante le arti e le altre forme culturali</li> <li>○ Capacità di impegnarsi in processi creativi sia individualmente che collettivamente</li> <li>○ Curiosità nei confronti del mondo, apertura per immaginare nuove possibilità</li> </ul>
---	---

Con la sottoscrizione del presente progetto ciascuna delle parti dichiara:

- di aver ricevuto informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (Tutela della privacy), di aver preso atto dei diritti di cui all'art. 13 di detto Regolamento;
- di esprimere il proprio consenso, ai sensi del Regolamento 2016/679, al trattamento, da parte dei soggetti firmatari;
- di non diffondere in alcun modo dati riguardanti terzi di cui venga a conoscenza, in forma orale o documentale, durante la prestazione lavorativa.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante \_\_\_\_\_

Istituzione Scolastica  
Legale Rappresentante

Soggetto Ospitante  
Legale Rappresentante

Il Dirigente Scolastico Dott. ssa Rossella Crisafi

Liceo Classico Scientifico "Ariosto Spallanzani"  
42121-Reggio Emilia - p.ta Pignedoli 2  
Tel. 0522 438046 - 0522 438841

(timbro e firma)

COMPILARE SOLO PER GLI STUDENTI MINORENNI

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

genitore di \_\_\_\_\_

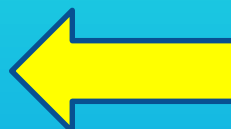
accetta che il/la proprio/a figlio/a effettui l'esperienza presso l'Azienda o Ente alle condizioni e con le modalità sopraindicate.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

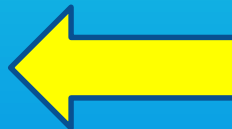
Firma del Genitore

**NELL'ULTIMA PAGINA DEL**

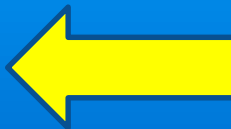
**PROGETTO FORMATIVO FARE ATTENZIONE**



**FIRMA DELLO STUDENTE/SSA**



**FIRMA E TIMBRO DEL DATORE DI LAVORO**



**FIRMA DI UN GENITORE**

**(SE LO STUDENTE/SSA E' MINORENNE)**



**ATTENZIONE!!!**

**QUESTI DUE DOCUMENTI SERVONO PER ACCREDITARE  
LE ORE DI PCTO SUL PORTALE MINISTERIALE**

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

GUIDE 1 ACCEDI 1

**Alternanza**  
SCUOLA - LAVORO

Assistenza tecnica  
alla Piattaforma dell'Alternanza  
**800 90 30 80**

CHE COS'È - CHI PARTECIPA - LA PIATTAFORMA - STORIE DI ALTERNANZA - NORMATIVA/INFORMAZIONI - **INIZIA SUBITO**

*la Carta dei Diritti  
e dei Doveri degli Studenti*

**APPROFONDISCI**



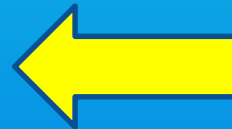
# LA SCHEDA DI VALUTAZIONE

COMPILATA

DAL DATORE DI LAVORO/RESPONSABILE

LICEO CLASSICO SCIENTIFICO ARIOSTO SPALLANZANI DI REGGIO EMILIA PCTO	
<b>SCHEDA VALUTAZIONE STUDENTE</b>	
Nome dell'alunno: .....	Ente ospitante .....
Tutor interno: Prof. .....	Ufficio / Servizio: .....
Periodo dal ..... al .....	.....
Numero totale di ore svolte.....	Tutor esterno:.....
Sintesi delle principali attività svolte	<ul style="list-style-type: none"><li>• _____</li><li>• _____</li><li>• _____</li><li>• _____</li><li>• _____</li><li>• _____</li><li>• _____</li></ul>

VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE TRASVERSALI										
Attribuire un punteggio da 1 a 10, barrando la casella corrispondente										
COMPORAMENTO										
PUNTUALITA' E GESTIONE DEL TEMPO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input checked="" type="checkbox"/>
DECORO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RISPETTO DELLE REGOLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Competenza personale, sociale e capacità di imparare a imparare										
Capacità di gestire efficacemente il tempo e le informazioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacità di imparare e di lavorare sia in modalità collaborativa sia in maniera autonoma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacità di comunicare in ambienti diversi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Competenze in materia di cittadinanza										
Capacità di impegnarsi efficacemente con gli altri per un interesse comune o Pubblico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



IL DATORE DI LAVORO DEVE APPORRE  
UNA CROCETTA, VALUTANDO SOLO LE  
COMPETENZE OSSERVATE DURANTE  
IL TIROCINIO



# LA SCHEDA DI VALUTAZIONE

NELL'ULTIMA PAGINA FARE ATTENZIONE

Competenza imprenditoriale										
Capacità di pensiero strategico e risoluzione dei problemi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacità di riflessione critica e costruttiva	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacità di accettare la responsabilità e prendere l'iniziativa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Competenza in materia di consapevolezza ed espressione culturali										
Capacità di esprimere esperienze	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacità di riconoscere e realizzare le opportunità di valorizzazione personale, sociale o commerciale mediante le arti e le altre forme culturali	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Capacità di immaginare nuove possibilità	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

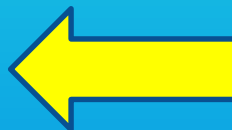
Data .....

Tutor esterno

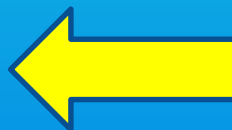
.....

Timbro e firma Responsabile dell'Ente

.....



**FIRMA DEL TUTOR ESTERNO**



**FIRMA E TIMBRO DEL DATORE  
DI LAVORO**