

# 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.) - Tel. 0522 442124

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



## PATTO FORMATIVO STUDENTE MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA' DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO a.s. 202\_\_ /202\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

in procinto di frequentare attività di alternanza scuola lavoro

### DICHIARA

#### di essere a conoscenza:

- che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
- che ogni rapporto con la struttura ospitante stessa cesserà al termine del periodo stabilito;
- delle norme di sicurezza e antinfortunistiche per le quali è stata/o formata/o in ottemperanza al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;
- che durante i periodi in 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;
- 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;
- che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di alternanza scuola lavoro;
- che l'esperienza di alternanza scuola lavoro non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
- che la copertura assicurativa nelle attività di alternanza scuola lavoro 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.

### 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;
- 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 di alternanza scuola lavoro;
- 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 rivalsa sulla famiglia del tirocinante.**

Data .....

Firma studente .....

Il sottoscritto ..... soggetto esercente la potestà 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.

Firma dell'esercente la potestà genitoriale .....