



Prot. n.

Bolzano,

**PATTO FORMATIVO STUDENTE
MODULO DI ADESIONE AL PERCORSO PER LE COMPETENZE E L'ORIENTAMENTO**

Il/a sottoscritto/a nato/a
il.....residente a..... in
via/piazzafrequentante la classe sez.in
provincia 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 percorso 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 percorso;
- 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;
- di essere a conoscenza di dover esibire il Greenpass all'ingresso delle istituzioni e delle aziende.

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;
- 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/sa a partecipare alle attività previste dal progetto.

Con la presente dichiaro, inoltre, che l'alunno/a di cui esercito la patria potestà:

- non è risultato positivo al virus COVID-19 qualora sottoposto a tampone o di aver ricevuto un certificato di "avvenuta negativizzazione"
- non ha avuto, negli ultimi 14 giorni, stretti contatti con qualcuno che sia risultato positivo al virus COVID-19
- non è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare (obbligatorio o fiduciario) negli ultimi 14 giorni
- non ha aver sofferto di alcune delle seguenti condizioni negli ultimi 14 giorni:

1. Febbre maggiore di 37,5°C
2. Tosse
3. Respirazione alterata e affanno
4. Dolori ai muscoli o alle ossa diffusi e malessere generale
5. Mal di testa persistente (>2gg)
6. Raffreddore/naso che cola
7. Mal di gola
8. Arrossamento e bruciore degli occhi persistente
9. Diarrea
10. Difficoltà o impossibilità a percepire gli odori
11. Difficoltà o impossibilità a percepire i sapori

Data.....

Firma