



**ATTIVITA' DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO, STAGE E TIROCINI FORMATIVI ESTIVI
nell'ambito dei percorsi PCTO (Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento)**

DICHIARAZIONE PERSONALE, ai sensi della Legge 107/2015 e relative linee guida

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
frequentante nell'anno scolastico _____ la classe _____ indirizzo _____
in procinto di frequentare attività PCTO con attività di alternanza scuola-lavoro (ASL) presso il soggetto ospitante
(Ente/Istituzione/Azienda/Società) _____
in località _____ nel periodo dal _____ al _____

DICHIARA

- Di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere presso il soggetto ospitante costituiscono parte integrante del percorso formativo e di essere informato circa le finalità dei progetti PCTO svolti in ASL;
- Di essere a conoscenza che la partecipazione alle attività di Alternanza Scuola-Lavoro (ASL) non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto ed il soggetto ospitante in questione e che ogni rapporto con il soggetto ospitante cesserà al termine dello stage;
- Di accettare, per tutta la durata dello stage, le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., di osservare gli orari ed i regolamenti interni del soggetto ospitante e le relative norme antinfortunistiche;
- Di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con il soggetto ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell'attività di ASL con le eventuali conseguenze disciplinari previste;
- Di essere a conoscenza che nessun compenso è dovuto all'allievo/a in conseguenza della sua partecipazione al programma di ASL, salvo accordi diversi tra l'Istituto "M. Curie" e il soggetto ospitante che – se previsto - provvederà direttamente a corrispondere all'allievo stagista una borsa di studio a titolo di rimborso spese;
- Di essere a conoscenza che l'attività di ASL non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte del soggetto ospitante;
- Di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di stage che per la permanenza nella stessa;
- Di avere frequentate con profitto i previsti corsi di base (4 ore) e specifici (8 ore) in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08;
- Dichiaro di essere a conoscenza delle norme per la mitigazione ed il contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2 come da Indicazioni del Ministero del 5 Agosto 2022 con nota applicativa per le scuole n° 1998 del 19/08/2022 (documenti pubblicati nella home-page del sito WEB dell'Istituto) e di attenermi alle stesse;
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016 - Codice Privacy;

SI IMPEGNA

- A rispettare rigorosamente gli orari e le modalità di svolgimento dell'attività di ASL stabiliti dall'Istituto "M. Curie" in accordo con la direzione del soggetto ospitante secondo quanto previsto dal relativo patto formativo;
- Ad avvisare tempestivamente sia il soggetto ospitante sia la scuola nel caso in cui vi siano situazioni/imprevisti tali da impedire il recarsi nella sede prevista per l'ASL, presentando idonea certificazione in caso di malattia;
- A tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso il soggetto ospitante ed a completare in tutte le sue parti l'apposito registro di presenza;
- A comunicare tempestivamente e preventivamente al tutor scolastico eventuali trasferte al di fuori della sede di ASL per fiere, visite presso imprese del gruppo dell'azienda ospitante, etc.
- A mantenere la riservatezza, durante e dopo l'ASL, per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e qualsiasi altra informazione sul soggetto ospitante di cui venga a conoscenza durante lo svolgimento dell'attività;
- A rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 81/08 nonché tutte le disposizioni, istruzioni, prescrizioni e regolamenti interni previsti a tale scopo, compreso l'eventuale utilizzo dei dispositivi DPI indicati dalla struttura ospitante;
- A rispettare le norme e le disposizioni fornite dal soggetto ospitante in relazione alla mitigazione e al contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2;
- A seguire le indicazioni dei *tutor* e fare riferimento a loro per qualsiasi esigenza (organizzativa o altro).

Luogo e data _____

Firma (studentessa/studente) _____

Il sottoscritto _____ padre dell'alunno/a _____

dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota, di sottoscriverla e di condividerla in pieno.

La sottoscritta _____ madre dell'alunno/a _____

dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota, di sottoscriverla e di condividerla in pieno.

Luogo e data _____

Firma padre _____ Firma madre _____

Autorizzazione da compilare e sottoscrivere nel caso in cui la dichiarazione sia formulata da uno solo dei genitori

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che il/la sottoscritto/a _____ madre/padre dell'alunno/a _____

_____ è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente domanda.

Firma del genitore _____