Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto d'Istruzione Superiore - Paola

"PIZZINI-PISANI" — IPSEOA "SAN FRANCESCO" — LICEO STATALE "GALILEO GALILEI"

Indirizzo VIALE DELLA LIBERTA', 87027 PAOLA (CS — Telefono 0982582513 Fax 0982582991
Indirizzo VIA SANT'AGATA, 87027 PAOLA (CS) — Telefono 0982610327 Fax 0982621852
Indirizzo VIA G. MANCINI SNC, 87027 PAOLA (CS) — Telefono 0982613505 Fax 0982582355

Email CSIS072008@istruzione.it Pec CSIS072008@pec.istruzione.it Sito web https://www.iispaola.edu.it/

Agli studenti /esse delle classi IV A e B BTS
Ai genitori
Ai Tutor PCTO
Ai docenti
Al sito Web/RE
Sede
Pizzini- Pisani

Oggetto: Partecipazione progetto PCTO "**DALLE PIANTE ALLA FITOTERAPIA**" **Unical**

Il progetto PCTO "**DALLE PIANTE ALLA FITOTERAPIA**" con il Dipartimento di Farmacia e di Scienza della Salute e della Nutrizione a.s. 2024/25, impegnerà le classi IV (A e B) indirizzo Biotecnologico Sanitario, secondo il seguente calendario :

Giorno	Ore	Sede
Venerdi 7 marzo	11:30- 13:00	Aula Magna
Mercoledì 12 marzo	8:00 - 13:00	Unical
Venerdì 21 Marzo	8:00 - 13:00	Unical

Venerdì 7 marzo gli studenti e le studentesse si recheranno in Aula magna, accompagnati dai docenti in servizio, secondo il proprio orario, per seguire il seminario introduttivo del prof. **Giancarlo Statti.**
Per le date in cui gli studenti e le studentesse si recheranno presso i laboratori dell'UNICAL, si allega a questa il modello di richiesta autorizzazione, che i docenti tutor PCTO avranno cura di far firmare e di ritirare entro lunedì 10 marzo.
Si ringrazia per la consueta e fattiva collaborazione.

IPSEOA - LICEO G. GALILEI ★ (CS) — I.I.S. PIZZINI P. ★ 87027 PAOLA

La dirigente scolastica
Prof. Sandra Grossi

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto d'Istruzione Superiore - Paola

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "PIZZINI-PISANI"
Indirizzo VIALE DELLA LIBERTA', 87027 PAOLA (CS
Telefono 0982582613 Fax 0982582991

IPSEOA "SAN FRANCESCO"
Indirizzo VIA SANT'AGATA, 87027 PAOLA (CS)
Telefono 0982810327 Fax 0982621852

LICEO STATALE "GALILEO GALILEI"
Indirizzo VIA G. MANCINI SNC, 87027 PAOLA (CS)
Telefono 0982613505 Fax 0982582355

Email CSIS072008@istruzione.it Pec CSIS072008@pec.istruzione.it Sito web https://www.iispaola.edu.it/

PATTO FORMATIVO STUDENTE
MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

Il/a sottoscritto/a .....nato/a.....il.....residente a.....in via/piazza..... frequentante la classe .....sez..... in procinto di frequentare attività di PCTO nei gg **12 e 21 Marzo 2025** presso la struttura ospitante **DIPARTIMENTO DI FARMACIA E DI SCIENZA DELLA SALUTE E DELLA NUTRIZIONE- UNICAL**

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 progetto di alternanza scuola lavoro 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 programma di alternanza scuola lavoro;
- 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.

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 di alternanza scuola lavoro;
- 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..... 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 .....