



**LICEO SCIENTIFICO STATALE  
"F. VERCELLI"**

**LICEO SCIENTIFICO**

**LICEO SCIENTIFICO opzione SCIENZE APPLICATE  
LICEO SCIENTIFICO sezione INDIRIZZO SPORTIVO**

Via dell'Arazerria, 6 - 14100 Asti Tel.  
0141 215370 Fax 0141 210814

e-mail: [liceo.fvercelli@gmail.com](mailto:liceo.fvercelli@gmail.com)

pec: [atps01000q@pec.istruzione.it](mailto:atps01000q@pec.istruzione.it)



Cambridge International School



**PATTO FORMATIVO STUDENTE  
MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO a.s. 2024-25**

\_\_I\_\_ sottoscritto/a ..... nat \_\_a\_\_ ..... il ..... residente  
a ..... in via/piazza ..... frequentante la classe  
..... sez ..... in procinto di frequentare attività di Percorsi per le  
competenze trasversali e per l'orientamento (di seguito denominate PCTO) nel periodo dal .....  
al ..... presso la struttura ospitante .....  
la seguente attività di P.C.T.O.: .....

**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 PCTO non comporta alcun legame diretto tra il/la sottoscritto/a 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 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 trascorsi nei PCTO è soggetto/a 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 PCTO;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura le è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al PCTO;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di PCTO 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 PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante.

**SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;
- 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 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 PCTO 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 PCTO;
- 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 dello studente  
....., dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella  
presente nota di autorizzare   1   student\_\_\_\_\_ a partecipare alle attività previste dal progetto.

**Nel caso di studenti maggiorenni, si richiede ugualmente la firma di un genitore per PRESA VISIONE.**

**Firma Genitore .....**