

## PATTO FORMATIVO STUDENTE

### SCHEMA ADESIONE ALLE ATTIVITA DI ALTERNANZA SCUOLA – LAVORO – A. S. 2024/25

\_I\_ sottoscritt\_ ....., nat\_ il \_\_/\_\_/\_\_, a .....,  
contatti di reperibilità TEL:.....,e.mail.....frequentante nell'anno  
scolastico 2024/2025 la classe \_ sez. \_ indirizzo ..... dell'ISS "G. Marconi" di  
Vairano Patenora (CE), assegnato all'azienda convenzionata ..... con sede in  
.....  
dal \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_;

### DICHIARA

- a) di essere informato della durata complessiva del progetto di PCTO nelle classi del triennio pari a 210 ore complessive (ex Legge n. 107/2015);
  - b) di essere informato che nelle classi leFP la durata complessiva del progetto leFP propedeutico all'esame di qualifica previsto a conclusione della classe terza, è pari a 300 ore max;
  - c) di essere informato che durante le attività di alternanza Scuola – Lavoro possono essere effettuate visite nel territorio limitrofo e in aziende produttive del settore di appartenenza;
- di essere informato del mantenimento dello status di studente durante lo svolgimento delle attività di Alternanza Scuola – Lavoro e che non si instaura alcun rapporto di lavoro con l'Azienda in questione;
- di essere informato della presenza di un tutor aziendale al quale fare riferimento nel corso dell'attività di Alternanza Scuola - Lavoro e che, in presenza di episodi di particolare gravità dovuti a inosservanza delle regole aziendali condivise o per comportamenti irrispettosi nei riguardi del team aziendale e/o degli utenti aziendali, ovvero da parte del team di lavoro aziendale, in accordo con il tutor scolastico prof. .... lo stage potrà essere interrotto, con conseguente rientro a casa a proprie spese per l'alunno inosservante;



**M.I.U.R.**

Pag. 2 a 2

## I.S.I.S.S. "G. MARCONI"

IPSIA – ITE - ITIS - IPSEOA

Via degli Abruzzi – Vairano Patenora – 81058 fraz. Vairano Scalo (CE)

C.M. CEIS006006 – C.F. 80004450617 – Tel. 0823/988155 ceis006006@istruzione.it

Sito web [www.isissmarconi.edu.it](http://www.isissmarconi.edu.it) e-mail: [ceis006006@pec.istruzione.it](mailto:ceis006006@pec.istruzione.it)



**UNIONE  
EUROPEA**

- d) di essere informato che non può essere destinatario di alcun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di stage e di essere, altresì informato che lo svolgimento delle attività di alternanza Scuola – Lavoro, benché con ottimi risultati non impegna l'Azienda ospitante all'assunzione presente o futura;

### Si impegna

- I. a seguire le indicazioni del tutor scolastico prof. .... al quale si riferirà per ogni evenienza o contrattempo;
- II. ad avvisare tempestivamente l'Azienda e il tutor scolastico e/o il tutor aziendale se impossibilitato a recarsi nel posto di tirocinio;
- III. a presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- IV. di essere informato che le spese di viaggio eventualmente affrontate per trasferimenti non attinenti al progetto sono a proprio carico (rientri anticipati e altro);
- V. ad adottare per tutta la durata delle attività di alternanza le norme comportamentali previste dal CCNL di settore;
- VI. a tenere un comportamento rispettoso nei confronti di tutte le persone con le quali entrerà in contatto in Azienda;
- VII. a completare in ogni parte l'apposito registro di presenza e la documentazione prevista;
- VIII. a partecipare a tutte le attività di formazione previste dal progetto;
- IX. a rispettare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

L'ISS "G: Marconi" di Vairano Patenora (CE) assicura    beneficiari    del percorso in Alternanza Scuola – Lavoro contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL<sup>1</sup>, nonché per la responsabilità civile presso la compagnia assicurativa CHUBB EUROPEAN SE Rappresentante Generale per l'Italia con sede legale in Milano c.a.p 20124 – Via Fabio Filzi n. 29 P.IVA 04124720964, con Polizza n. ITBSTQ93479 del 24/09/2023 con scadenza 24/09/2024 operante nel settore.

Vairano Patenora, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma student\_\_

<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

lo sottoscritt\_ ....., nat\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ padre/madre<sup>3</sup> del/della minore  
 ..... **dichiara** di aver preso visione di quanto riportato nella presente patto  
 formativo e di dividerlo in ogni sua parte, autorizzando    propri    figli    a partecipare a tutte le attività  
 previste dal progetto.

Firma padre/madre

<sup>1</sup> Cfr, si prevede copertura INAIL (CM n.44/2016) all'interno dell'Azienda durante le attività di Stage mentre rimane escluso il percorso in itinere se lo studente in ASL parte da casa.

<sup>2</sup> Firma chiara e leggibile

<sup>3</sup> Cancellare la voce che non interessa