

|  |
| --- |
| **LICEO CLASSICO “JACOPO STELLINI”**  piazza I Maggio, 26 – 33100 Udine – Tel. 0432 504577 Fax. 0432 511490  Codice fiscale: 80023240304  e-mail: udpc010005@pec.istruzione.it - sito istituzionale: www.stelliniudine.edu.it - PEC: udpc010005@pec.istruzione.it |

## **PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

## (rif. convenzione prot. ??? stipulata in data ???)

**Studente**: ……………………………………………………………. Classe…………

Nato a: ……………………………………… Prov………… il……………………

Residente a: …………………………………… Prov………. Via…………………………………………….

Codice Fiscale ………………………………

**Azienda/ente ospitante**: ???  
*Sede legale*: ???

*Tutor Aziendale*: ???

*Sede del tirocinio*: ???

*Periodo del tirocinio*: ???

*Ore riconosciute*: ???

*Tutor Scolastico*: i tutor delle classi partecipanti

*Referente di progetto*: ???

**Polizze assicurative**:

* infortuni sul lavoro INAIL: ai sensi dell’art. 2 del DPR 156/99, la copertura assicurativa

INAIL dei soggetti impegnati nelle attività di tirocinio promosse dagli Istituti scolastici statali e dalle Università statali, è assicurata mediante la speciale forma di “gestione per conto dello Stato”, prevista dal combinato disposto degli artt. 127 e 190 del T.U. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10/10/1985.

- Altre assicurazioni Assicurazione stipulata dalla Regione;

eventuale assicurazione integrativa

### **Percorso per le competenze trasversali e l’orientamento**

*(il progetto alterna fasi a scuola e fasi in azienda)*

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Anno |  |
| Prodotti | ???  ???  Diario delle attività |
| Competenze mirate | ??? |
| Competenze professionali | ???  ???  Tenuta della documentazione delle attività svolte |
| Competenze di cittadinanza | ???  ???  Consolidamento della capacità di lavorare in team |
| ***Attività a scuola*** |  |
| ***Attività in loco*** |  |

**Patto formativo**

**L’allievo dichiara di:**

* essere a conoscenza che le attività del progetto costituiscono parte integrante del percorso formativo;
* essere a conoscenza che la partecipazione al progetto formativo e di orientamento non comporta alcun legame diretto con l’Azienda/Ente in questione e non si configura come un rapporto di lavoro;
* essere stato informato in merito ai rischi in materia di sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;
* essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per la permanenza nella sede dello stage formativo sia per i trasferimenti verso e dalla stessa;
* essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità in accordo con l’Istituto si procederà alla sospensione del tirocinio formativo;
* seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze.

**L’allievo s’impegna a:**

* seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza;
* rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all’azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
* rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
* avvisare tempestivamente sia l’Istituto che la Scuola se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
* raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà il tirocinio formativo.

data,

Firma dello studente Firma per presa visione del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per l’azienda/ente **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_