Liceo Linguistico
Liceo Scienze Applicate
Liceo Scienze Umane
Opzione Economico - sociale

MINISTERO dell'ISTRUZIONE e del MERITO
Ufficio Scolastico Regionale Lazio
Ambito I – Distretto IX
LICEO VITTORIA COLONNA
via dell'Arco del Monte, 99 - 00186 Roma -Tel 06 121125165
Sezione presso Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Palidoro
rmpm180008@istruzione.it - rmpm180008@pec.istruzione.it
https://www.liceovittoriacolonnaroma.edu.it
https://scuolainospedale.miur.gov.it/

UNIVERSITY of CAMBRIDGE International Examinations
CAMBRIDGE INTERNATIONAL CENTRE

Scuola in Ospedale Istruzione Domiciliare

PATTO FORMATIVO STUDENTE

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ DELLA FORMAZIONE SCUOLA-LAVORO (ex PCTO)
a.s.2026-2027

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a.....(Prov……) il..... residente a..... in via/piazza ..... . frequentante la classe .....sez..... in procinto di partecipare all'attività di *Formazione Scuola-Lavoro* **ANALISI DI DOCUMENTARI** in modalità online nell'a.s. 2026-2027 nelle date che verranno comunicate dalla Fondazione Museo della SHOAH**,**

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 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 trascorsi nei percorsi di FSL 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 FSL;
• di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione alla *Formazione Scuola-Lavoro*;
• di essere a conoscenza che l'esperienza di FSL 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 FSL che per la permanenza nella struttura ospitante.

SI IMPEGNA

• a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività dei percorsi di FSL;
• 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 *Formazione 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 FSL;
• ad adottare per tutta la durata delle attività 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/ssa .....

I sottoscritti ..... e .....,
soggetti esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a ..... dichiarano di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal progetto.

Firma genitore .....

Firma genitore .....