

#### PERCORSO FORMATIVO PERSONALIZZATO

(Rif. Convenzione stipulata in data prot. n………)

### Allievo/a :

Nominativo

Nata a Palermo

Residente a Via

Classe frequentata:

Scuola:

### Ente ospitante:

Nome azienda/ente

Partita IVA:

Sede Legale:

Tel. ………………., Mail/Pec ………..

Sede dell’attività: ……………………………

Area funzionale di inserimento dello studente in PCTO:

orario giornaliero:

Periodo e durata del tirocinio:

Durata complessiva ore:

### Tutori:

Tutor formativo indicato dal Soggetto promotore:……..

Tutor dell’Ente/Azienda: ……….

### Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL: gestione per conto dello Stato trattandosi di attività di formazione deliberata dagli Organi Collegiali ( art. 127 e 190 del DPR 1124/65 e del D.P.R. del 09 aprile 1999 n° 156 art.2)

Responsabilità civile n. ……………….- Infortuni: ……………………..

Compagnia assicuratrice:

### Descrizione ed obiettivi del progetto formativo

Attività previste:

|  |
| --- |
|  |

Obiettivi del percorso formativo:

|  |
| --- |
|  |

Competenze di base/trasversali che si intendono sviluppare:

Competenze tecnico professionali specifiche che si intendono acquisire:

Modalità di attestazione dei risultati intermedi e finali:

|  |
| --- |
| Le competenze attivate grazie al PCTO verranno valutate attraverso i seguenti strumenti:   1. Scheda di valutazione da parte del tutor aziendale ; 2. Relazione finale di PCTO a cura dello studente:   L’attività di PCTO verrà valutata all’interno dei Consigli di classe. |

### Obblighi dello studente

Nel corso dello svolgimento di PCTO, lo studente è tenuto a :

1. svolgere le attività previste dal Percorso formativo individualizzato ;
2. rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
3. mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati e alle informazioni di cui venisse a conoscenza durante lo svolgimento del tirocinio, in merito ai processi di lavorazione e/o produzione;
4. seguire le indicazioni del tutor e degli esperti per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo e/o altre evenienze inerenti l’azione del PCTO.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **per il Soggetto promotore il Dirigente scolastico** | Prof.ssa Caterina Agueci  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **per l’Azienda ospitante**  **il Legale Rappresentante** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **per presa visione ed accettazione del tirocinante** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |