



ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE

“ GUGLIELMO MARCONI ” –

VIALE DELLA LIBERTA', 14 – 47122 FORLÌ TEL. 0543/28620

PEC fotf03000d@pec.istruzione.it PEO fotf03000d@istruzione.it SITO WEB www.itisforli.it

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : UF3RZS

COMUNICAZIONE 191

- Ai Docenti
- A tutti gli studenti di 4°
- Alle Famiglie
- Agli Uffici
- All'Albo del Sito web

Oggetto: avvio alternanza scuola lavoro classi quarte e patto formativo – a.s. 2017/2018

Si comunica che l'Alternanza Scuola Lavoro (A.S.L.) di tutte le classi quarte inizierà **lunedì 8 gennaio e terminerà mercoledì 31 gennaio** (non è previsto il rientro a scuola sabato 13, 20 e 27 gennaio). Pertanto gli studenti riprenderanno le attività curricolari in classe **giovedì 1 febbraio 2018**.

I referenti per l'alternanza del CdC sotto elencati stileranno il calendario delle visite che i docenti tutor effettueranno in azienda, previste da lunedì 15 gennaio a mercoledì 31 gennaio. Il calendario dovrà essere consegnato entro il 23 dicembre 2017 all'Ufficio Protocollo. Seguiranno gli appositi incarichi.

I docenti non impegnati in attività di monitoraggio saranno comunque in servizio e potranno essere utilizzati per le sostituzioni e/o altre esigenze di servizio.

Durante le visite i tutor scolastici dovranno consegnare e spiegare al tutor aziendale la scheda per la valutazione dell'esperienza di ASL.

Gli studenti di quarta dovranno consegnare al referente per l'alternanza del CdC il patto formativo, allegato alla presente circolare, firmato anche da un genitore entro il 23 dicembre.

Referenti del CdC per la ASL delle classi quarte:

MAZZOLINI SAMUELE	4 AEN
PIERLUIGI DI PRÉ	4 BEN
MARCO SEDIOLI	4 AEL
BISERNI MARIA	4 ACH
GURIOLI GIGLIOLA	4 BCH
CAROLLO LUIGI	4 AMC
MANCINI GABRIELE	4 BMC
SPADAZZI FEDERICA	4 CMC
LIVERANI GIULIANO	4 AEG

Forlì, 14.12.2017

Il Dirigente Scolastico

Iris Tognon

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L.vo 39/93

Responsabile del procedimento: D.S. Iris Tognon

Referente per l'istruttoria Ufficio protocollo: A.A. Maria Rosaria Somma



ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE

“ GUGLIELMO MARCONI ” –

VIALE DELLA LIBERTÀ, 14 – 47122 FORLÌ TEL. 0543/28620

PEC fotf03000d@pec.istruzione.it PEO fotf03000d@istruzione.it SITO WEB www.itisforli.it

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : **UF3RZS**

Prot. N°

Forlì,

Patto Formativo dell'allievo

Il/a sottoscritto/a nato/a a il
..... residente a Via/P.za n.....
frequentante la classe dell'Istituto
in procinto di frequentare un periodo di alternanza dal al presso l'Azienda/Ente
..... sito in Via
..... n..... seguito dal Tutor scolastico di indirizzo Prof
.....

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere in azienda costituiscono parte integrante del ciclo formativo scolastico;
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'Alternanza Scuola-Lavoro (ASL) non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e l'azienda in questione e che ogni rapporto con l'azienda stessa cesserà al termine del periodo di ASL;
- di accettare, per tutta la durata del periodo di ASL, le norme comportamentali previste dall'azienda, di osservare gli orari ed i regolamenti interni dell'azienda e le norme in materia di sicurezza ed igiene;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con l'azienda, si procederà in qualsiasi momento alla sospensione del progetto ASL;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuta in conseguenza della sua partecipazione al programma di ASL;
- di essere a conoscenza che il periodo di ASL non comporta impegno di assunzione, presente o futuro, da parte dell'azienda;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede lavorativa, che per la permanenza nella stessa o nelle sedi previste dal progetto formativo e di orientamento;

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari di permanenza in ambiente lavorativo stabiliti dall'Azienda/Ente;
- a svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- a seguire le indicazioni dei Tutor, a informare e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- a rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre informazioni relative all'Azienda/Ente di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento dell'esperienza ASL;
- ad avvisare tempestivamente sia l'azienda che la scuola se impossibilitato a recarsi nel posto stabilito dal progetto formativo;
- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi delle persone con le quali verrà a contatto in Azienda/Ente;
- a completare in ogni parte il modulo di presenza in Azienda/Ente a far controfirmare al Tutor aziendale quanto riportato giornalmente sul modulo di presenza;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al Tutor scolastico eventuali trasferte al di fuori della sede di tirocinio per fiere, visite presso imprese del gruppo dell'Azienda/Ente ospitante, cantieri, etc;
- a curare tutta la documentazione di competenza presente nel fascicolo personale dell'attività nel periodo di permanenza in Azienda/Ente;

Data Firma Allievo

Il sottoscritto genitore dell'allievo in epigrafe, dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente scrittura e di condividerla e approvarla pienamente.

Data Firma Genitore