 **LICEO SCIENTIFICO STATALE "G. ANCINA" – FOSSANO (CN)**

**Modulo 1/ ADESIONE AZIENDA**

al Percorso per le competenze trasversali e per l’orientamento

Al Dirigente scolastico del

Liceo scientifico *statale “G. Ancina*”

FOSSANO

**Oggetto**: adesione al Percorso per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento

In riferimento al Percorso per le competenze trasversali e per l’orientamento

il/la sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolare/ rappresentante/ delegato della Ditta/Ente/Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/C.so \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_\_ *comunica* che:

**􀂅** è disponibile **􀂅** non è disponile

ad accogliere lo studente/la studentessa di codesto Liceo Scientifico Statale nell’a.s. 2018/19secondo le disponibilità sotto indicate:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nome e Cognome***  ***dell’alunno/a*** | ***Indirizzo di***  ***Studio***  ***e classe frequentata*** | ***Settore/Area/Ufficio***  ***proposto per l’inserimento*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Scienze umane \_\_\_\_\_\_\_\_  Linguistico \_\_\_\_\_\_\_\_  Scientifico \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

*dichiara*

sotto la propria responsabilità:

- di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza dei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008);

- di individuare un addetto in qualità di tutor responsabile dello svolgimento del PCTO

- di garantire che il percorso di stage farà riferimento al settore concordato con il Liceo Scientifico Statale “G. Ancina” di Fossano.

Li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Per la Ditta/Ente/Ufficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( timbro e firma)

***Comunicazione dei dati necessari per l’attivazione***

***del Percorso di Competenze Trasversali e per l’Orientamento***

Si comunicano al Liceo “G. Ancina” di Fossano i seguenti dati utili alla stipula della apposita Convenzione ed allo svolgimento del Percorso per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento:

* **Soggetto ospitante:**

**Denominazione** della Ditta/Ente/Studio……………………………….……………………………………………..….....

**Tipologia 􀂅** Ente Pubblico **􀂅** Ente Religioso **􀂅**  S.p.A. **􀂅** S.r.l **􀂅** altro ………….………………………..  
**Sede** via /piazza/C.so……………………………………….,n……,…………………………………………………….....

telefono…………………………fax…………………….

e-mail ……………………………………………. Pec…………………………………………………………………..  
c.a.p……………………. .città …………………..……………………………………….……………….. pv ..……..  
**Codice fiscale:** …………………………….…………..... - **Partita I.V.A**.: …………….……….……………….…….   
**Rappresentato da**: nome…………………………………….. cognome ...………..…………………...………………

nato/a il …../……../……… a ………………………………….……………………… prov…..…………………………

C.F.: …………………………………………. **Nominativo RSPP**:………………………………………………………

**Settore azienda/ente:** ………………………………………………… **N. lavoratori**:…………………………………..

**Codice settore ATECO** Ditta/Ente/ Studio**:** ………………………………………………………………………………

* **Dati del tutor della Ditta/Ente/Studio che seguirà l’alunno/a durante il Percorso per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento:**

Nome…………………………………..……… Cognome…………………………………………………………...  
Ruolo …………………………………….. n. tel……………………….. e-mail……………………………………….  
sede di svolgimento del Percorso:……………………………………………………………………………………

via/piazza/C.so……………….……….………c.a.p. ………… città…………………..……………prov……………

* **Dati del periodo del Progetto di PCTO**

**Nominativo alunno accolto**

…………………………………………………………………- ………………………………………………………...

**Durata: 􀂅** 1 settimana  **􀂅** 2 settimane **􀂅** 3 settimane

**Data di inizio** del PCTO ….…/……../ 2019 **Data di fine** del PCTO ….…/……../ 2019

**Periodo settimanale**: **􀂅** dal Lunedì al Venerdì o **􀂅** dal Lunedì al Sabato

**Durata giornaliera** : dalle ore ……………alle ore…………………. e dalle ore ……………alle ore………………

Totale ore settimanali:…………………..

**Mansione/i del tirocinante……………………………………………………………………………………………**

**La mansione prevede l’utilizzo di**: macchine: SI NO , attrezzature: SI NO , sostanze SI NO

**INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA**:

* E’ consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico? : SI NO
* Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo? : SI NO
* Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro? : SI NO
* Il DVR dell’azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage? : SI NO
* E’ prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all’allievo? : SI NO
* Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all’allievo? : SI NO

Dichiara

di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs 30 196/2003 e del Regolamento Ue 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Autorizza

il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30/06/2013 n. 196 e del Regolamento Ue 679/2016.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Li, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Per la Ditta/Ente/Ufficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( timbro e firma)