



## LICEO SCIENTIFICO STATALE “G. ANCINA” – FOSSANO (CN)

**Adesione della Ditta/Ente/Azienda/Studio  
al Percorso per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento  
a.s. 2022/2023**

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico “G. Ancina” di 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 (PCTO)

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

titolare/ rappresentante/ delegato della Ditta/Ente/Azienda/Studio

di \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_

**comunica che:**

è disponibile                       non è disponibile

ad accogliere l’alunno/a di codesto Liceo nell’a.s. 2022/2023 secondo le disponibilità sotto indicate:

Cognome e nome dell’alunno/a	Indirizzo di studio e classe frequentata	Settore/Area/Ufficio proposto per l’inserimento
_____	Linguistico     _____ Scientifico     _____ Scienze umane   _____	_____

e **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 “G. Ancina” di Fossano.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Per la Ditta/Ente/Azienda/Studio: \_\_\_\_\_

(timbro e firma)

## Comunicazione dei dati necessari per l'attivazione del PCTO

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

### ➤ **Soggetto ospitante**

**Denominazione** della Ditta/Ente/Azienda/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 ..... prov. ....

**Codice fiscale:** .....

**Partita** ..... **I.V.A.:** .....

**Rappresentato da:** cognome ..... nome .....

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

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

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

**Codice settore ATECO** Ditta/Ente/Azienda/Studio: .....

### ➤ **Dati del tutor della Ditta/Ente/Azienda/Studio che seguirà l'alunno/a durante il PCTO**

Cognome ..... Nome .....

Ruolo ..... tel. .... e-mail .....

sede di svolgimento dello stage: .....

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

### ➤ **Dati del periodo dell'esperienza di PCTO**

**Mansione dell'alunno/a e breve descrizione delle attività che verranno svolte:** .....

.....

.....

.....

**La mansione prevede l'utilizzo di:** macchine SÌ  NO

attrezzature SÌ  NO

sostanze SÌ  NO

**Durata:**     2 settimane     3 settimane

**Totale ore settimanali (max 40 ore):** .....

**Data di inizio** del PCTO: ...../ ...../ 2023    **Data di fine** del PCTO: ...../ ...../ 2023

**Orario giornaliero (max 8 ore):**

- **Lunedì**            **mattino** dalle ore..... alle ore.....            **pomeriggio** dalle ore..... alle ore.....
- **Martedì**            **mattino** dalle ore..... alle ore.....            **pomeriggio** dalle ore..... alle ore.....
- **Mercoledì**            **mattino** dalle ore..... alle ore.....            **pomeriggio** dalle ore..... alle ore.....
- **Giovedì**            **mattino** dalle ore..... alle ore.....            **pomeriggio** dalle ore..... alle ore.....
- **Venerdì**            **mattino** dalle ore..... alle ore.....            **pomeriggio** dalle ore..... alle ore.....
- **Sabato**            **mattino** dalle ore..... alle ore.....            **pomeriggio** dalle ore..... alle ore.....
- **Domenica**            **mattino** dalle ore..... alle ore.....            **pomeriggio** dalle ore..... alle ore.....

**INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA:**

- Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?    SÌ  NO
- Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?    SÌ  NO
- Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico dell'allievo/a in stage?    SÌ  NO
- È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo/a?    SÌ  NO
- Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo/a?    SÌ  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.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Per la Ditta/Ente/Azienda/Studio: \_\_\_\_\_

(timbro e firma)