



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

**Adesione della Ditta/Ente/Azienda/Studio
Alla Formazione Scuola Lavoro
a.s. 2025/2026**

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico “G. Ancina” di Fossano

Oggetto: adesione alla Formazione Scuola Lavoro

In riferimento alla Formazione Scuola Lavoro (FSL)

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. 2025/2026 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 della FSL;
- 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 della FSL

Si comunicano al Liceo “G. Ancina” di Fossano i seguenti dati utili alla stipula dell'apposita Convenzione ed allo svolgimento di Formazione Scuola Lavoro (FSL):

➤ **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 la FSL**

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 FSL**

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 di FSL:/...../2026 **Data di fine** di FSL:/...../2026

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)