



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE

Guglielmo Marconi

Sede P.le R. Guardini, 1 - 37138 Verona 045-8101428/498/648 fax 045-573497 -

Codice fiscale 80020540235 Cod.min.le VRTF03000V

e-mail VRTF03000V@istruzione.it sito web www.marconiverona.edu.it

Elettronica e Elettrotecnica, Informatica e Telecomunicazioni, Trasporti e Logistica

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI
E PER L'ORIENTAMENTO - PCTO PROGETTO FORMATIVO**

(Rif. Convenzione Prot.n. _____ del _____ - dato a cura della scuola)

Periodo in Azienda dal **al**

Studente / Studentessa

nato/a il

residente a

in via/piazza

frequentante la classe Sezione

numero cellulare studente (per comunicazioni)

indirizzo e-mail

L'I.T.I. "G. MARCONI", nel rispetto della Nota 3380 del 18/02/2019, dell'Art.1 comma 784 della Legge 30 dicembre 2018, della Legge 107/2015 e del Piano Triennale dell'Offerta Formativa, organizza l'attività di organico collegamento e raccordo con il mondo del lavoro, visto come luogo di apprendimento, denominata P.C.T.O.

L'iniziativa è attivata anche in collaborazione con la Camera di Commercio di Verona.

La partecipazione al progetto è subordinata all'accettazione dei seguenti punti:

- a)** l'attività di tirocinio non è in alcun modo retribuita da parte del soggetto ospitante;
- b)** l'attività di tirocinio non consente di esercitare alcun diritto per un'eventuale futura continuazione del rapporto di lavoro;
- c)** in base al DM. n.142 del 25 Marzo 1998 l'attività di tirocinio non è configurabile come rapporto di lavoro.

Questo Istituto scolastico estende gratuitamente la copertura assicurativa INAIL in caso di infortunio e di Responsabilità Civile (compagnia Unipol-Sai Assicurazioni: polizza infortuni n.163022778; polizza RC n.163022815), pertanto il soggetto ospitante non deve sottostare ad alcuna incombenza giuridica e/o economica poiché già soddisfatte dall'Istituto.

Per informazioni sul percorso formativo fare riferimento al Tutor scolastico.

Per esigenze amministrative rivolgersi alla Sig.ra Antonietta Nardella (Ufficio PCTO ex ASL) e al prof. Salvatore Valenza (referente PCTO - e-mail: alternanza@marconivr.it)

DATI AZIENDA OSPITANTE

(Inserire in maniera dettagliata e ben leggibile le informazioni richieste)

RAGIONE SOCIALE:

Sede Legale:

Comune , prov.

Cap Indirizzo:

Partita Iva/ Codice Fiscale

Codice Ateco Anno costituzione N. Dipendenti

Sede svolgimento Stage:

Comune , prov.

Cap Indirizzo:

Telefono - f a x

E-mail azienda

Sito web aziendale

Settore di attività

TUTOR AZIENDALE

Nome e Cognome

E-mail tutor aziendale

Tel. Cellulare Ruolo

Nato a prov. il

Codice fiscale

TUTOR SCOLASTICO

Prof.

E-mail:

Tempi di realizzazione del periodo di apprendimento presso il soggetto ospitante

Dal al per n. complessivo di ore

nei giorni:

dalle ore alle ore

nei giorni:

dalle ore alle ore

nei giorni:

dalle ore alle ore

nei giorni:

dalle ore alle ore

nei giorni:

dalle ore alle ore

nei giorni:

dalle ore alle ore

con possibilità di **spostamenti/trasferte** presso altre sedi/cantieri:

- località:

- giorni:

- dalle ore alle ore

- per le seguenti motivazioni:

Obiettivi e modalità di svolgimento dei Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento

- a) Ampliare e rafforzare le competenze tecnico professionali acquisite durante il percorso formativo;
- b) Acquisire conoscenze e informazioni per ampliare le capacità di agire, di scegliere e decidere nella realtà, sia per l'inserimento nel mondo del lavoro, che per l'eventuale prosecuzione degli studi;
- c) Raggiungere specifiche abilità operative;
- d) Integrare il percorso formativo con esperienze aggiornate e stimolanti da acquisire in contesti lavorativi;

- e) Prendere contatto con la realtà del mondo del lavoro, acquisire maggiore consapevolezza mediante l'inserimento nella vita attiva attraverso la conoscenza delle problematiche dell'organizzazione aziendale e delle tecnologie utilizzate.
- f) Gli esiti degli apprendimenti conseguiti in contesto lavorativo saranno riconosciuti dai docenti del consiglio di classe con ricaduta nei voti relativi alle discipline coinvolte e alla condotta.

- Il monitoraggio dell'esperienza sarà a cura del tutor aziendale e del tutor scolastico.

Attività principali da svolgere:

- Osservazione di attività e processi lavorativi inerenti l'organizzazione aziendale;
- Affiancamento e supporto per semplici operazioni; esecuzione di mansioni di limitata difficoltà;
- Informazione e formazione sulla sicurezza specifica riferita al settore lavorativo in cui si svolge l'attività dei PCTO;
- Svolgimento di compiti e incarichi coerenti con le conoscenze, le abilità e le capacità tecniche possedute dallo studente.

COMPITI DA SVOLGERE:

Data

Firma Studente

Firma del Tutor Scolastico

Firma del Tutor Aziendale

Timbro Azienda

Firma Genitore o esercente la potestà genitoriale (se alunno minorenni)

Il sottoscritto soggetto esercente la potestà genitoriale dell'alunno/a dichiara di aver preso visione di quanto riportato nel presente documento e di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività previste dal progetto.

Data

Firma genitore