**Liceo Statale “Primo Levi”**Descrizione: Descrizione: Descrizione: stellait

**Scientifico e Classico** - **via Martiri di Cefalonia 46, 20097** - **s. donato milanese**

**Linguistico** - **via Trieste 48, 20098** - **s. giuliano milanese**

**Sede: Via Martiri di Cefalonia 46, 20097** - **SAN DONATO MILANESE (MI)**

**tel: 0255691211-225 fax: 025271789 sito web**: **levi.edu.it**

**mail**:MIPS11000C@istruzione.it  **PEC**: MIPS11000C@pec.istruzione.it

Cod. Sede: MIPS11000C - Cod. Linguistico: MIPS11002E CF: 80126050154 CUF: UF1K10

**PROGETTO FORMATIVO DI PERCORSI PER LE COMPETENZE**

**TRASVERSALI E PER L’ORIENTAMENTO (PCTO)**

**DATI DEL SOGGETTO PROMOTORE**

Istituto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Mecc.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Polizze assicurative INAIL N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E RC N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI STUDENTE** (nel caso in cui il progetto coinvolga più studenti, compilare l’allegato A; per lo studente minorenne è necessaria anche la firma del genitore)

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e luogo della residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Classe frequentata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE**  
C.F. e P. IVA

**DATI DELLA STRUTTURA OSPITANTE SEDE DEL PERCORSO FORMATIVO**Il percorso formativo di PCTO verrà svolto da remoto, attraverso l’utilizzo di apposite piattaforme (Google meet, Webex, Microsoft Teams ecc.) Oppure in presenza ( eliminare la voce che non interessa)

**TUTOR INTERNO E TUTOR ESTERNO**

Tutor interno (soggetto promotore):   
Prof.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor esterno (soggetto ospitante):   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DURATA DEL PERCORSO FORMATIVO E ORARIO SETTIMANALE**

Il percorso si svolgerà dal…... al ……..

2022

Orario dell’attività svolta da remoto/in presenza:

Dalle ore \_\_\_\_\_\_ Alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ e Dalle ore \_\_\_\_\_\_ Alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ (**v. programma all.)**

Totale ore:

**FORMAZIONE SULLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

Durata della formazione pregressa erogata dalla Scuola: ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONTENUTI, OBIETTIVI E MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DEL PERCORSO FORMATIVO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTIVITA’ LABORATORIALI** (Indicare se previste nel percorso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**UTILIZZO DELLE NUOVE TECNOLOGIE, STRUMENTAZIONI INFORMATICHE, NETWORKING** (Indicare se previsti nel percorso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODALITÀ DI CERTIFICAZIONE/ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE (FORMALI, INFORMALI E NON FORMALI)**

Compilazione della scheda di valutazione conclusiva (documento inviato dalla scuola alla struttura ospitante, da compilare alla conclusione)

**Lo studente dichiara**:

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;

- di essere a conoscenza che la partecipazione al progetto di PCTO non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e la struttura ospitante in questione e che ogni rapporto con la struttura ospitante stessa cesserà al termine di questo periodo;

- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.L., delle norme antinfortunistiche e di quelle in materia di privacy e in particolare di aver letto e compreso l’informativa privacy dell’ente ospitante;

- di essere stato informato dal Tutor formativo esterno in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;

- di essere consapevole che durante i periodi di PCTO è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell’istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;

- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell’esperienza di PCTO;

- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO;

- di essere a conoscenza che l’esperienza di PCTO non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;

- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante.

**Lo studente si impegna**:

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;

- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;

- ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante sia l’istituzione scolastica se impossibilitato a partecipare alle attività previste nell’ambito del PCTO;

- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;

- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto durante le attività previste nell’ambito del PCTO;

- ad adottare per tutta la durata delle attività di PCTO le norme comportamentali previste dal C.C.L.;

- ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del genitore (per lo studente minorenne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma per il Soggetto Promotore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma per il Soggetto Ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERCORSO PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L’ORIENTAMENTO (PCTO)**

**“TITOLO”**

Periodo: ---------------------------- 2021

Totale ore: ……….

Tutor Aziendale :

**OBIETTIVI**

**SCOPO**

**CARATTERISTICHE DEL PROGETTO**

**METODOLOGIA**

**Programma attività**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Attività | Tema | Data – Ora |
| Incontro n. 1 |  |  |
| Incontro n. 2 |  |  |
| Incontro n. 3 |  |  |
| Incontro n. 4 |  |  |
| Incontro n. 5 |  |  |
| Incontro |  |  |
| Incontro finale |  |  |

***Tutti gli incontri si svolgeranno ……………………………………………………..***