

*MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO*

Il/a sottoscritto/a ...................................................... nato/a …………………. il ……………............ residente

a…………….....….......… in via/piazza………………………………………………………....... frequentante il percorso di

………………………...………………….. presso il CFP…………………………

in procinto di frequentare uno stage

presso la struttura ospitante ……………………………………………………………………………….....

nel periodo dal ……...........……… al ……………..............

**DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA**

* che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
* delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
* in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;
* che durante i periodi di alternanza si è soggetti alle norme stabilite nel regolamento degli allievi dell’istituzione formativa di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
* che l’esperienza di alternanza scuola lavoro non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
* delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro che per la permanenza nella struttura ospitante;
* che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare importanza, in accordo con l’azienda si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell’esperienza di stage;
* che per qualsiasi problematica gli stagisti devono rivolgersi al tutor dell’Istituto evitando qualsiasi interferenza delle famiglie nel rapporto con l’azienda.

**SI IMPEGNA A**

* rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro;
* svolgere le attività previste nel progetto formativo individuale;
* seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
* avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l’istituzione scolastica se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
* presentare idonea certificazione in caso di malattia;
* tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
* completare in tutte le sue parti, l’apposito registro di presenza presso la struttura ospitante;
* osservare gli orari e i regolamenti interni dell’impresa, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy;
* seguire il Regolamento interno dell’Istituto anche durante lo stage.

Luogo e data Roma, 27/11/2018 Firma allievo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Per gli allievi minorenni

**DA RESTITUIRE AL TUTOR DELL’ISTITUTO**

IL/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’allievo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare il proprio figlio a partecipare alle attività previste dal progetto.

Data, Roma, 27/11/2018

Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_