**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

**(P.C.T.O.)**

**A.S. 2023/24**

**ANAGRAFICA GENERALE**

**TIROCINANTE**

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

Nato/a a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N°Tel. residenza.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail studente/studentessa e cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequentante il corso Liceo Scientifico/BiologicoClasse

**SOGGETTO PROMOTORE**

Denominazione operatore: **I.I.S. “A. Volta ”** (Istituto Istruzione Superiore Alessandro Volta)

Sede legale in: Via Giovanni XXIII n° 9 –LODI

C. A. P.: 26900 Provincia: LODI Codice fiscale: **84505800155**

Telefono: 0371/35115 Mail: [lois00400e@istruzione.it](mailto:lois00400e@istruzione.it)

Dirigente Scolastico Prof. Marco De Giorgi

**SOGGETTO OSPITANTE**

Denominazione sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Ateco 2007 del settore di appartenenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. A. P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede operativa **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Telefono: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il soggetto ospitante dichiara:

- di essere in regola con la vigente normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

- di essere in regola con la normativa di cui alla legge n.68 del 1999 e s.m.i.

**NATURA GIURIDICA:** Datore di lavoro

|  |  |
| --- | --- |
|  | * Privato |
|  | * Pubblico |

**GESTIONE DEL TIROCINIO**

**TIPOLOGIA DI TIROCINIO**

Tirocinio curriculare II ciclo

**TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE (TUTOR DIDATTICO ORGANIZZATIVO).**

**NOMINATIVO:** Prof. Pieralberto Castoldi **TEL. 3396008728**  **MAIL pier.castoldi@iisvolta.it**

**TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE (TUTOR AZIENDALE/UNIVERSITARIO)**

**NOMINATIVO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**TEL**.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

INQUADRAMENTO/INCARICO PRESSO L’AZIENDA:

|  |
| --- |
| * Titolare |
| * Dipendente con contratto a tempo indeterminato |
| * Altro SPECIFICARE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE INDICATE IN CONVENZIONE

Polizze assicurative INAIL N° 1/39357/119/176126111

**OBIETTIVI E MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO**

**Durata del tirocinio**: **\_\_\_**settimane tot. **\_\_\_\_\_**  ore

**Data inizio del tirocinio**: Avvio previsto per il

**Data fine tirocinio**: Conclusione prevista per il

**Articolazione oraria:**

Mattina dalle ore\_\_\_\_\_\_\_ alle ore **\_\_\_\_\_\_\_\_ Pomeriggio dalle ore \_\_\_\_\_\_\_** alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_

Totale ore settimana **n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nei giorni da: lun-ven

**AMBITO/I DI INSERIMENTO DEL TIROCINANTE**

Lo studente verrà inserito all'interno del settore/dipartimento: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTIVITA’ OGGETTO DI TIROCINIO**

Lo studente, in affiancamento al tutor, si occuperà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO**

**Al termine del percorso di PCTO la studentessa/lo studente avrà la possibilità di acquisire conoscenze inerenti:**

* Utilizzo corretto della strumentazione
* Gestione delle procedure e metodi di indagine o di intervento propri del settore scelto per il tirocinio
* Potenziamento delle capacità di comprensione e di comunicazione con l’acquisizione di linguaggi specifici
* Capacità di lavorare sia in modalità collaborativa in gruppo sia in maniera autonoma
* Capacità di lavorare con gli altri in maniera costruttiva
* Capacità di comunicare e negoziare efficacemente con gli altri
* Capacità di gestire efficacemente il tempo e le relazioni
* Capacità di prendere l’iniziativa
* Capacità di accettare le responsabilità
* Capacità di gestire l’incertezza, la complessità e lo stress
* Capacità di pensiero critico e abilità integrate nella soluzione dei problemi

**FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO**

In applicazione al D. Lgs n° 81 del 2008, Titolo I, Capo III, Sezione IV, art. 37 “Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti”, Il dirigente scolastico quale soggetto promotore, si impegna a garantire quanto stabilito dall’accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, in particolare:

* Formazione generale: LEGISLAZIONE VIGENTE

I SOGGETTI COINVOLTI

DIRITTI E DOVERI DEI SOGGETTI AZIENDALI

INDICAZIONE DI UN PIANO DI EMERGENZA

RISCHI AMBIENTI INDUSTRIALI

Durata del corso sulla **Formazione Generale n° 4 ore**

* Formazione specifica relativa alla classificazione di Rischio Medio o Alto (solo per i meccanici), in particolare:
* Etichettatura sostanze pericolose,
* Segnaletica di sicurezza,
* Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali,
* Rischio incendio,
* Rischio Videoterminali,
* Movimentazione Manuali dei Carichi,
* Rischio Rumore,
* Rischio Elettrico.

Durata del corso sulla **Formazione Specifica n° 8 ore**

**Durata complessiva del corso sulla Sicurezza n° 12 ore**

L’organizzazione del corso, l’erogazione e la certificazione finale sarà predisposta dal **soggetto promotore** (Istituzione scolastica) già individuata da precedenti accordi Stato-Regioni quale soggetto abilitato alla realizzazione e alla erogazione di corsi sulla sicurezza sul lavoro in ambito provinciale, utilizzando per lo specifico docenti interni abilitati.

Infine, Dall’analisi del Documento di Valutazione del Rischi dell’azienda ospitante e del soggetto proponente, tenendo conto dei luoghi e delle mansioni che vedranno coinvolto lo studente beneficiario, **si valuta:**

**NON necessaria** la sorveglianza sanitaria;

Oppure:

**Dall’analisi del Documento di Valutazione del Rischi dell’azienda ospitante e del soggetto proponente**, tenendo conto dei luoghi e delle mansioni che vedranno coinvolto lo studente beneficiario, **si valuta:**

 **necessaria** la sorveglianza sanitaria a carico del soggetto proponente

Si ricorda che la SORVEGLIANZA SANITARIA È A CARICO DEL SOGGETTO OSPITANTE(Comunicazione ATS Regione Lombardia Protocollo n°0026804/2018 del 05/06/2018).

Si ribadisce ancora che il Soggetto ospitante richieda l'osservanza da parte dei tirocinanti delle norme vigenti, nonchè delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione; prenda le misure appropriate affinchè i tirocinanti non accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico.

**Si sottolinea che il tirocinante, SE RICHIESTO, è in possesso di scarpe antinfortunistiche, occhiali, camice e guanti che è tenuto ad indossare durante l’attività lavorativa.**

Il/la tirocinante in procinto di frequentare attività di Percorsi per le competenze trasversali e per l’orientamento (di seguito denominate PCTO) presso la struttura ospitante

**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 PCTO non comporta alcun legame diretto tra il/la sottoscritto/a 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.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
* 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 trascorsi nei PCTO è soggetto/a 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/le è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al 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.

**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 che l’istituzione scolastica se impossibilitato/a a recarsi nel luogo del tirocinio;
* 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 presso la struttura ospitante;
* a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza presso la struttura ospitante e/o il libretto delle esperienze PCTO;
* a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore di classe eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di PCTO per fiere, visite presso altre strutture del gruppo della struttura ospitante ecc.;
* a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l’attività di PCTO;
* ad adottare per tutta la durata delle attività di PCTO le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.
* Con La Sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante,il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto che il suddetto Progetto è parte integrante della convenzione e altresì dichiarano:
* Che le informazioni contenute nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R.28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti verità,ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R.28/12/2000 n.445;
* Di esprimere, ai sensi del D.lgs.30 giugno 2003,n.196,il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio,da parte del soggetto promotore e delsoggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall’art.7delD.lgs.30 giugno 2003,n.196.

Data:

Lodi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023

**Firma per presa visione ed accettazione**

Del/della **Tirocinante** del percorso in alternanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del **genitore del/della Tirocinante** se minorenne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il **soggetto promotore** I.I.S “A. VOLTA”

Dirigente scolastico prof. MARCO DE GIORGI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione **Azienda ospitante**

Timbro dell**’Azienda**

Firma: Dott./Ing./Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_