



**ATTIVITA' DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO, STAGE E TIROCINI FORMATIVI ESTIVI  
nell'ambito dei percorsi PCTO (Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento)**

**DICHIARAZIONE PERSONALE, ai sensi della Legge 107/2015 e relative linee guida**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
frequentante nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
in procinto di frequentare attività PCTO con attività di alternanza scuola-lavoro (ASL) presso il soggetto ospitante  
(Ente/Istituzione/Azienda/Società) \_\_\_\_\_  
in località \_\_\_\_\_ nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere presso il soggetto ospitante costituiscono parte integrante del ciclo formativo e di essere informato circa le finalità del percorso PCTO svolto con ASL;
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'ASL non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto ed il soggetto ospitante in questione e che ogni rapporto con il soggetto ospitante cesserà al termine dello stage;
- di accettare, per tutta la durata dello stage, le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., di osservare gli orari ed i regolamenti interni del soggetto ospitante e le relative norme antinfortunistiche;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con il soggetto ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell'attività di ASL con le eventuali conseguenze disciplinari previste;
- di essere a conoscenza che nessun compenso gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di ASL, salvo accordi diversi tra l'Istituto "M. Curie" e il soggetto ospitante che – se previsto - provvederà direttamente a corrispondere all'allievo stagista una borsa di studio a titolo di rimborso spese;
- di essere a conoscenza che l'attività di ASL non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte del soggetto ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di stage che per la permanenza nella stessa;
- di avere frequentate con profitto i previsti corsi di base (4 ore ) e specifici (8 ore) in tema di sicurezza negli ambienti di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08;
- di conoscere le norme di prevenzione sanitarie connesse con l'emergenza COVID in atto;
- di essere in possesso ed eventualmente esibire al datore di lavoro aziendale la certificazione verde;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 679/2016 - Codice Privacy;

**SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari e le modalità di svolgimento dell'attività di ASL stabiliti dall'Istituto "M. Curie" in accordo con la direzione del soggetto ospitante secondo quanto previsto dal relativo patto formativo;
- ad avvisare tempestivamente sia il soggetto ospitante sia la scuola nel caso in cui vi siano situazioni /imprevisti tali da impedire il recarsi nella sede prevista per l'ASL e/o 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 il soggetto ospitante ed a completare in tutte le sue parti l'apposito registro di presenza;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al tutor scolastico eventuali trasferte al di fuori della sede di ASL per fiere, visite presso imprese del gruppo dell'azienda ospitante, etc.
- a mantenere la riservatezza, durante e dopo l'ASL, per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e qualsiasi altra informazione sul soggetto ospitante di cui venga a conoscenza durante lo svolgimento dell'attività;
- a rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 81/08 nonché tutte le disposizioni, istruzioni, prescrizioni e regolamenti interni previsti a tale scopo, compreso l'eventuale utilizzo dei dispositivi DPI indicati dalla struttura ospitante;
- a rispettare le norme e le disposizioni fornite dal soggetto ospitante in relazione all'emergenza COVID in atto;
- a seguire le indicazioni dei *tutor* e fare riferimento a loro per qualsiasi esigenza (organizzativa o altro).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma (studentessa/studente) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ padre dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota, di sottoscriverla e di condividerla in pieno.

La sottoscritta \_\_\_\_\_ madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota, di sottoscriverla e di condividerla in pieno.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma padre \_\_\_\_\_ Firma madre \_\_\_\_\_

**Autorizzazione da compilare e sottoscrivere nel caso in cui la dichiarazione sia formulata da uno solo dei genitori**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ madre/padre dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso la presente domanda.

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