



**PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO
RICHIESTA ADESIONE PRELIMINARE e RACCOLTA DATI ED INFORMAZIONI**

Gentili Signori,

questo Istituto, in conformità con quanto previsto dalla legge 107/2015, organizza percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (In sigla PCTO, ex Alternanza scuola-lavoro) presso Aziende del territorio allo scopo di favorire esperienze di conoscenza e di confronto tra la scuola ed il mondo del lavoro.

Tale esperienze, inoltre, costituiscono un valido momento formativo ed orientativo rispetto alle scelte che, una volta terminati gli studi scolastici, gli studenti dovranno compiere.

Conoscendo la Vs. attenzione a queste problematiche, Vi chiediamo l'eventuale disponibilità ad accogliere l'alunno/a _____ frequentante la classe _____ di questo Istituto, che Vi sottopone questa richiesta di adesione, per uno stage della durata di n. _____ settimane, programmato dal _____ al _____.

Si fa presente che lo stage sarà regolato da una convenzione nella quale questo Istituto si assume l'onere della copertura assicurativa (INAIL e RC) e non è previsto alcun onere per l'azienda.

In caso riteniate di offrire la Vostra adesione preliminare Vi preghiamo di compilare e sottoscrivere la scheda allegata, che l'alunno riporterà a scuola.

Ringraziando anticipatamente per la collaborazione, si porgono distinti saluti.

Il Docente Referente di Classe

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Annamaria Bernardini

Tipo	Descrizione	Area	Codice	Pagine
Modulo	Raccolta dati alunno/azienda	PCTO	PCTO.DAT.001	1 di 2



Il/la sottoscritto/a _____, alunno/a dell'IPSIA Ostilio Ricci, in relazione allo stage aziendale che si accinge ad effettuare, **propone** di svolgere tale esperienza presso l'azienda sotto indicata e fornisce al riguardo i seguenti dati:

DATI ALUNNO

COGNOME E NOME	_____	Classe	_____
LUOGO DI NASCITA	_____		
DATA DI NASCITA	_____		
INDIRIZZO DI RESIDENZA	Via/piazza _____		
	Comune _____		
NUMERO DI TELEFONO (cellulare e/o dell'abitazione)	_____		
NAZIONALITÀ	_____		
CODICE FISCALE	_____		
COGNOME E NOME GENITORE	_____		

DATI AZIENDA

DENOMINAZIONE DELL'AZIENDA:	_____						
INDIRIZZO DELLA	Via _____						
SEDE LEGALE	Comune _____						
TELEFONO	_____			P. IVA	_____		
SEDE DEL TIROCINIO (<i>compilare solo se diversa dalla sede legale</i>):							
	Via _____						
	Comune _____						
NUMERO DI DIPENDENTI	_____						
L'AZIENDA È DOTATA DI UN DVR (DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI) DI CUI AGLI ARTICOLI 17, 28, E 29 DEL DLGS.81/08 IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO)?							
				SI	☐	NO	☐
DATI DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE							
COGNOME E NOME	_____						
LUOGO DI NASCITA	_____						
DATA DI NASCITA	_____						
CODICE FISCALE	_____						
NOME TUTOR AZIENDALE	_____						
ORARIO DI LAVORO	☐ LUN	☐ MAR	☐ MER	☐ GIO	☐ VEN	☐ SAB	☐ DOM
Mattino	dalle _____			alle _____			
Pomeriggio	dalle _____			alle _____			
Giornata ad orario ridotto	☐ LUN	☐ MAR	☐ MER	☐ GIO	☐ VEN	☐ SAB	☐ DOM
Orario	dalle _____			alle _____			

Lo studente è autorizzato a svolgere, in questa attività, massimo 40 ore settimanali su 5 giorni. (max 8 ore al giorno)

TIMBRO e FIRMA del titolare dell'Azienda _____