

Patto Formativo dello studente/ssa

Il/a sottoscritto/a nato/a a il residente a
via/piazza n
frequentante la classe dell'Istituto Tecnico Tecnologico M. Buonarroti
in procinto di frequentare un periodo di alternanza dal 24 al 28 novembre 2025 presso l'Azienda Coster Spa
(stabilimento 1 sito in Calceranica al Lago (TN) Viale Trento n. 2/ stabilimento 2 sito in Caldonazzo (Tn) via Prati
n.25F/ Stabilimento Costerplast sito a Caldonazzo (Tn) viale Trento 2/B)
seguito dal Tutor scolastico Prof. Ivan Micheli

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere in azienda costituiscono parte integrante del ciclo formativo scolastico;
- di essere a conoscenza che la partecipazione all'Alternanza Scuola-Lavoro (ASL) non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e l'Azienda in questione e che ogni rapporto con l'Azienda stessa cesserà al termine del periodo di ASL;
- di accettare, per tutta la durata del periodo di ASL, le norme comportamentali previste dall'Azienda, di osservare gli orari ed i regolamenti interni e le norme in materia di sicurezza ed igiene;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con l'Azienda, si procederà in qualsiasi momento alla sospensione del progetto ASL;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuta in conseguenza della sua partecipazione al programma di ASL;
- di essere a conoscenza che il periodo di ASL non comporta impegno di assunzione, presente o futuro, da parte dell'Azienda;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede lavorativa, che per la permanenza nella stessa o nelle sedi previste dal progetto formativo e di orientamento;

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari di permanenza in ambiente lavorativo stabiliti dall'Azienda/Ente; a svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- a seguire le indicazioni dei Tutor, a informare e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- a rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre informazioni relative all'Azienda/Ente di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento dell'esperienza ASL;
- ad avvisare tempestivamente sia l'Azienda che la scuola se impossibilitato a recarsi nel posto stabilito dal progetto formativo e a presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi delle persone con le quali verrà a contatto in Azienda/Ente;
- a compilare in ogni parte il modulo di presenza in Azienda/Ente;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al Tutor scolastico eventuali trasferte al di fuori della sede di tirocinio per fiere, visite presso imprese del gruppo dell'Azienda/Ente ospitante, cantieri, etc;
- a curare tutta la documentazione di competenza presente nel fascicolo personale dell'attività nel periodo di permanenza in Azienda/Ente;

I sottoscritti dichiarano di aver ricevuto e compreso le informazioni sulle finalità e modalità del trattamento dei dati ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679. Le informative, semplificata ed estesa, sono presenti sul sito istituzionale dell'Istituto scolastico.

Data _____

Firma Studente/ssa _____

Il sottoscritto soggetto esercente la patria potestà, dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente scrittura e di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività previste dal progetto.

Data _____

Firma Responsabile genitoriale _____