



Liceo "Galilei - Vanoni"

con sezioni associate di

LICEO ARTISTICO - LICEO CLASSICO - LICEO LINGUISTICO

LICEO SCIENTIFICO - LICEO DELLE SCIENZE APPLICATE

LICEO DELLE SCIENZE APPLICATE QUADRIENNALE

LICEO DELLE SCIENZE UMANE



✉ via XX Settembre, 65 - 73048 NARDÒ (LE) - Ambito Territoriale 18 - C. F. 93173020756

C.M.: LEPS25000V - E-mail: leps25000v@istruzione.it - P.e.c.: leps25000v@pec.istruzione.it - Tel.: +39 0833 570542

Sito istituzionale: www.liceogalileivanoni.edu.it

PATTO FORMATIVO DELLO STUDENTE MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI FSL

a.s. 2025/2026

Il/la sottoscritto/a nato/a.....il.....residente
a.....in via/piazza..... frequentante
la classesez..... Indirizzo..... in procinto di frequentare attività
Formazione Scuola Lavoro - FSL (ex PCTO) nel periodo dal 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 ai Percorsi di FSL 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 Percorsi di FSL 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 FSL;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli /le è dovuto in conseguenza della sua partecipazione alla FSL;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di FSL 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 FSL che per la permanenza nella struttura ospitante.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di FSL;
- 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;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di FSL per fiere, visite presso altre strutture del gruppo della struttura ospitante ecc.;
- ad adottare per tutta la durata delle attività di alternanza 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.

Luogo e data, _____ Firma studente _____

Il sottoscritto _____, padre/tutore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ Indirizzo _____

DICHIARA

di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa _____ a partecipare alle attività previste dal progetto di FSL.

Luogo e data,

Firma _____

La sottoscritta _____, madre/tutor dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ Indirizzo _____

DICHIARA

di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa _____ a partecipare alle attività previste dal progetto di FSL.

Luogo e data,

Firma _____

In caso di firma di un solo genitore: *“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.*

FIRMA DEL GENITORE
