



**PATTO FORMATIVO STUDENTE  
MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ  
DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

Il/a sottoscritto/a ..... nato/a ..... il..... residente  
a..... in via/piazza..... frequentante  
la classe ..... sez..... in procinto di frequentare attività di  
alternanza scuola lavoro nei giorni 15 e 18 Novembre 2023 presso la sede del Liceo Meli  
nell'ambito del **progetto "BLSD - Corso di Primo Soccorso"**,

**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 progetto di alternanza scuola lavoro non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto 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 di alternanza è soggetto 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 alternanza;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di alternanza scuola lavoro;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di alternanza scuola lavoro 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 alternanza scuola lavoro che per la permanenza nella struttura ospitante.

**SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro;



## LICEO CLASSICO INTERNAZIONALE STATALE GIOVANNI MELI



- 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 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 alternanza scuola lavoro 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 alternanza scuola lavoro;
- 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;
- a prendere visione e rispettare le norme di sicurezza vigenti.

Data .....

Firma studente \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ..... soggetto esercente la patria potestà dello/studente/essa..... 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.

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ..... soggetto esercente la patria potestà dello/studente/essa..... 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.

Firma \_\_\_\_\_

Via Salvatore Aldisio, 2 - 90146 Palermo - Tel. 091/6884720

[www.liceomeli.edu.it](http://www.liceomeli.edu.it) - EMAIL: [papc030004@istruzione.it](mailto:papc030004@istruzione.it) - PEC: [papc030004@pec.istruzione.it](mailto:papc030004@pec.istruzione.it)

Codice Fiscale: 80017420821 - Codice Meccanografico: PAPC030004 - Codice Univoco: UFLSPI