

_ l _ sottoscritt_ _____

nat _ a _____ il _____

residente a (paese/città, Via, n° civico) _____

alunn_ della classe _____ n.° telefonocellulare _____,

CHIEDE

di poter partecipare all'attività di PCTO (ex Alternanza Scuola/Lavoro) presso soggetti ospitanti nel periodo scolastico / estivo (cancellare quel che NON interessa)

A tal fine

DICHIARA

1. di essere a conoscenza del fatto che l'attività non costituisce rapporto di lavoro;
2. di essere a conoscenza del fatto che raggiungerà con propri mezzi la sede della attività;
3. di essere a conoscenza del fatto che durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione e orientamento sarà seguita e verificata da un tutor aziendale in veste di responsabile didattico - organizzativo e da un tutor scolastico con funzioni di raccordo fra scuola e mondo del lavoro;
4. di esonerare la scuola dalla responsabilità per eventuali infortuni che dovessero derivare dall'inosservanza delle prescrizioni impartite dai tutor;
5. di esprimere il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e dell'art. 13 del Regolamento UE G.D.P.R. n. 679 del 2016.

Dichiara di avere già preso contatto con:

soggetto ospitante: nome Azienda o Studio professionale:

Indirizzo del soggetto ospitante (Via/P.za e città):

Indirizzo e-mail:

Codice Fiscale del soggetto ospitante:

Nome e cognome del rappresentante legale:

Codice Fiscale del Rappresentante Legale:

n. dipendenti: _____

Nome persona di riferimento che avrà funzione di tutor "aziendale":

Telefono tutor: _____

Data inizio stage se concordata:

_____ firma dell'alliev__

_____ firma del genitore
per presa visione e autorizzazione
(obbligatoria per i minorenni)

In caso di proprio contatto, indicare l'attività da svolgere concordata:

Il soggetto ospitante ha il D.V.R.

- Sì
 NO

Se sì, occorre fornire alla scuola la sezione del DVR riguardante i rischi dello studente in stage (basta solo l'integrazione).