

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S.S. COPERNICO - PASOLI
via Anti, 5
VERONA

OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità per esperienza lavorativa nell'ambito della FSL presso
l'azienda/ente/associazione _____

Con la presente si dichiara la disponibilità ad accogliere presso di noi lo studente _____ frequentante la classe ___ sezione ___ del vostro Istituto per l'effettuazione di un periodo di tirocinio lavorativo dal ___/___/20__ al dal ___/___/20__ con i seguenti orari e per un totale di _____ ore.

ORARIO DI LAVORO SETTIMANALE (deve essere compreso tra le 8 e le 20, non comportare più di 8 ore di lavoro al giorno)

lunedì MATTINA dalle ore __:__ alle ore __:__ POMERIGGIO dalle ore __:__ alle ore __:__
martedì MATTINA dalle ore __:__ alle ore __:__ POMERIGGIO dalle ore __:__ alle ore __:__
mercoledì MATTINA dalle ore __:__ alle ore __:__ POMERIGGIO dalle ore __:__ alle ore __:__
giovedì MATTINA dalle ore __:__ alle ore __:__ POMERIGGIO dalle ore __:__ alle ore __:__
venerdì MATTINA dalle ore __:__ alle ore __:__ POMERIGGIO dalle ore __:__ alle ore __:__
sabato MATTINA dalle ore __:__ alle ore __:__ POMERIGGIO dalle ore __:__ alle ore __:__
domenica MATTINA dalle ore __:__ alle ore __:__ POMERIGGIO dalle ore __:__ alle ore __:__

NOTE (eventuali comunicazioni particolari sull'orario, esempio alternanza mattina-pomeriggio)

Obiettivi del tirocinio:

- _____
- _____
- _____
- _____

Attività previste (indicare anche eventuali uscite al di fuori della sede aziendale):

- _____
- _____
- _____
- _____

In attesa di essere contattati dal vostro personale incaricato, indichiamo i dati relativi alla/al nostra/o azienda/ente, utili al completamento della documentazione necessaria e comunichiamo anche di:

- essere disponibili a stipulare una convenzione con l'istituto
- non essere disponibili ad accogliere altri studenti
- essere disponibili ad accogliere altri studenti

Cordiali saluti.

DATA, TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE COPERNICO-PASOLI
SCHEMA DI RACCOLTA DATI AZIENDA/ENTE/ASSOCIAZIONE OSPITANTE

Azienda/ente/associazione: _____

Tipologia attività lavorativa: _____

Sede legale: _____

Sede lavorativa: _____

Telefono: _____

Fax: _____

Indirizzo e-mail: _____

Indirizzo PEC: _____

Codice fiscale/partita IVA: _____

Codice ATECO: _____

Legale Rappresentante

Cognome e nome: _____

Nato/a, a _____ il __/__/____

Codice fiscale: _____

Tutor Aziendale

Cognome e nome: _____

Nato/a, a _____ il __/__/____

Indirizzo e-mail: _____

Ruolo: _____

N° dipendenti dell'azienda*: _____

DATA, TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA

*Se l'azienda/ente non ha dipendenti a tempo indeterminato il legale rappresentante deve dichiarare: di seguire personalmente il tirocinante durante tutto l'orario di presenza e di aver assolto agli obblighi in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

Scheda valutazione dei rischi per l'attività di FSL da allegare alla convenzione

La presente scheda è stata predisposta per agevolare l'Istituto scolastico nella raccolta delle informazioni utili sulla sua organizzazione per la tutela della salute e sicurezza dello studente inserito in FSL.

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA	
DENOMINAZIONE	
SEDE	
DATORE DI LAVORO	
RSPP	
TEL.	
E-MAIL	
SETTORE DI ATTIVITÀ	
N° LAVORATORI	
TUTOR AZIENDALE E RUOLO PROFESSIONALE	

DATI RIFERITI ALL'ATTIVITÀ DELL'ALLIEVO	
ORARIO	
SEDE/SEDI SVOLGIMENTO PCTO	
MANSIONI	
LA MANSIONE PREVEDE L'UTILIZZO DI: MACCHINE, ATTREZZATURE, SOSTANZE (specificare)	

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SICUREZZA		
È consentito un sopralluogo in azienda, preliminare o durante lo stage, da parte del tutor?	SI	NO
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere tale ruolo?	SI	NO
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?	SI	NO
Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico degli allievi in FSL?	SI	NO
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	SI	NO
Sono previste formazione, informazione e addestramento aggiuntivi rispetto a quelli già effettuati dall'Istituto scolastico?	SI	NO
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione dell'allievo?	SI	NO
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di attrezzature, macchine, sostanze, DPI?	SI	NO

DATA, TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA