AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S.S. COPERNICO - PASOLI

via Anti, 5

VERONA

OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità per esperienza lavorativa nell'ambito dei PCTO 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**

**SCHEDA 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 PCTO 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 PCTO.**

| 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 PCTO? | 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