Cortona,

**SPETT.LE ………..**

**Oggetto: Richiesta di disponibilità Convenzione Percorsi Competenze Trasversali ed O Orientamento (ex ASL)**

Si porta a conoscenza che, nell’ambito delle attività di PCTO, questo Istituto, nella persona del suo legale rappresentante, dott.ssa Maria Beatrice Capecchi, è interessato a stipulare una Convenzione per lo svolgimento presso la Vostra azienda/Ente di uno stage, dal ………. al

per i seguenti alunni

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Azienda/Ente** | | | | |
| N. | Cognome | Nome | classe | Indirizzo |
|  |  |  |  |  |

Il progetto prevede

- la stipula di una Convenzione tra la nostra scuola e la vostra azienda/Ente

* la definizione di un patto formativo
* la nomina di uno o più tutor aziendali
* la verifica in itinere e la valutazione finale dell’esperienza da parte del tutor aziendale in sinergia con il tutor scolastico.

In merito alle condizioni di realizzazione dello stage si precisa quanto segue:

1. Il rapporto studente - ente non si configura come rapporto di lavoro ma come arricchimento dell’offerta formativa e parte integrante del curriculum scolastico. Non configura quindi alcuna possibilità di pretesa di retribuzione né di assunzione presso l’ente.
2. L’attività degli studenti sarà articolata in modo da consentire la partecipazione alla vita scolastica nei suoi diversi aspetti.
3. L’ assistenza degli studenti durante lo stage è affidato a personale dipendente della nostra scuola e in particolare al tutor scolastico, che definirà, insieme al tutor aziendale un percorso formativo, verificato e monitorato anche per mezzo di visite in sede.
4. I tirocinanti saranno coperti da assicurazione INAIL a carico della scuola.

Tutti i documenti, i riferimenti normativi, e le informazioni in merito all’ASL svolta dal nostro Istituto possono essere reperite nel nostro sito internet [www.istitutosignorelli.gov.it](http://www.istitutosignorelli.gov.it) al link dedicato Alternanza Scuola Lavoro, o alla segreteria dell’ASL tel. 0575603626

**Si prega pertanto di rinviare**, **la scheda allegata quanto prima (Allegato 1: “Disponibilità dell’azienda allo svolgimento di PCTO”) .**



Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

f.to Beatrice Capecchi

(Firma sostituita a mezzo stampa ai sensi

dell' art. 3, comma 2 del D.lgs. n. 39/1993)

Allegato 1

**DISPONIBILITA' DELL' ENTE AD ACCOGLIERE STUDENTI IN PCTO**

Denominazione/Ragionesociale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_O Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rappresentante legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod. Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale:Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sedi operative (indicare le località):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comparto economico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado di Rischio in Materia di sicurezza nei luoghi di lavoro BASSO MEDIO ALTO

DISPONIBILITÀ DELL’AZIENDA A TIROCINI/STAGE

SI NO

Disponibilità tirocinanti in un periodo n° \_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_