

## PATTO FORMATIVO – ISTITUZIONE SCOLASTICA/AZIENDA A. S. ....

STUDENTE	AZIENDA OSPITANTE	TUTOR
<p align="center"><b>COGNOME E NOME</b></p> <p>.....</p> <p>CLASSE: ..... SEZ..... IND .....</p> <p>Nato/a il ..... a .....</p> <p>Residente a.....</p> <p>Via ..... n .....</p>	<p align="center"><b>NOMINATIVO / DENOMINAZIONE</b></p> <p>.....</p> <p>Referente giuridico .....</p> <p>Sede del tirocinio (città e provincia)</p> <p>.....</p> <p>Via ..... n.....</p>	<p><b>TUTOR INTERNO</b> (Istituzione Scolastica )</p> <p>Prof.ssa ELENA LAMPANTI</p> <p>e-mail: <a href="mailto:alternanzasl@liceocanossa.edu.it">alternanzasl@liceocanossa.edu.it</a></p>
<p>Codice fiscale .....</p> <p>Indirizzo mail .....</p>	<p align="center"><b>PERIODO TIROCINIO</b></p>	<p><b>TUTOR ESTERNO</b> (ente/azienda)</p> <p>_____</p> <p>Reperibilità:</p>
	<p><b>DA</b> ..... <b>A</b> .....</p>	<p>e-mail</p> <p>_____</p>
	<p>È prevista una <b>formazione iniziale</b>      SI      NO</p> <p>se sì, indicare il numero di ore previste</p> <p>.....</p>	<p>cell.</p> <p>_____</p>

**Polizze assicurative AZIENDA:**

- Infortuni sul lavoro INAIL:

Ai sensi dell'art. 2 del DPR 156/99, la copertura assicurativa INAIL dei soggetti impegnati nelle attività di tirocinio promosse dagli Istituti scolastici statali e dalle Università statali, è assicurata mediante la speciale forma di "gestione per conto dello Stato", prevista dal combinato disposto degli artt. 127 e 190 del T.U. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10/10/1985.

- Responsabilità civile : n° .....

- Garanzia tutela legale: n° .....

- Compagnia assicurativa:

.....

N.B. Qui indicare gli estremi assicurativi dell'azienda.

I riferimenti della polizza assicurativa dell'Istituto Scolastico sono contenuti nella Convenzione, Mod.1.

In riferimento al Progetto formativo dell'Istituto Superiore Liceale Matilde di Canossa sui PCTO, approvato nel Collegio Docenti del 13/01/2016 si stabiliscono le mansioni ed i criteri di svolgimento dello Stage di ogni studente:

**Attività :**

- AMMINISTRATIVO/CONTABILE
- SEGRETERIA
- RECEPTION
- ARCHIVIAZIONE
- RIELABORAZIONE DATI / DOCUMENTAZIONE
- AFFIANCAMENTO EDUCATORI
- SOSTEGNO ALLA CLASSE
- STUDIO ASSISTITO
- ANIMAZIONE
- SORVEGLIANZA
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Reggio Emilia, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma studente**

\_\_\_\_\_

**Firma del soggetto promotore  
Il Dirigente Scolastico: Dott.DANIELE COTTAFVI**

\_\_\_\_\_

**Firma dell'azienda :**

\_\_\_\_\_

**CONTATTI**

**ISTITUTO SUPERIORE LICEALE  
MATILDE DI CANOSSA**

**VIA MAKALLE', 18 - 42124 REGGIO  
EMILIA**

**Tel. 0522/27.12.23; fax 0522/27.16.27**

**email:**

[segreteria@liceocanossa.edu.it](mailto:segreteria@liceocanossa.edu.it)

**email certificata (PEC):**

[repm010007@pec.istruzione.it](mailto:repm010007@pec.istruzione.it)

**Docente referente: Prof.ssa  
LAMPANTI ELENA**

**Email:**

[alternanzasl@liceocanossa.edu.it](mailto:alternanzasl@liceocanossa.edu.it)

A.S. \_\_\_\_\_ PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO

### VALUTAZIONE DEI RISCHI

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA		DATI RIFERITI ALL'ATTIVITA' DELL'ALLIEVO		INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA	
NOME		ORARIO		QUESTIONARIO	SI NO
INDIRIZZO		LUOGO DI SVOLGIMENTO		È consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico?	
REFERENTE		MANSIONI		Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	
RSPP		LA MANSIONE PREVEDE L'UTILIZZO DI	<input type="checkbox"/> MACCHINE <input type="checkbox"/> ATTREZZATURE <input type="checkbox"/> SOSTANZE (da specificare) .....	Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?	
SETTORE ATTIVITA'				È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?	
NUMERO LAVORATORI				Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?	
TUTOR AZIENDALE					
RUOLO PROFESSIONALE					

DATA \_\_\_\_\_

Firma tutor \_\_\_\_\_