*Mod.500*

*PCTO iscrizione ai PCTO*

**Modello 500/SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Ai “Percorsi per le competenze trasversali e l’orientamento”**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di genitore dell’alunno di seguito indicato:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |
|   | **TIROCINANTE** |   |
|   |  |  |   |   |   |
|   | *Cognome*  | *Nome* |  | *Classe frequentata* |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   | *Nato a*  | *il* |  | *Codice Fiscale* |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |   |   |   |
|   | *Residente a*  | *Via, civ.* |  | *Tel.* |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   | *mail* |  | *Cell.* |   |
|   |  |  |  |  |  |   |

Premesso che

* ai sensi dell’art. 1 D. Lgs. 77/05, i Percorsi per le competenze trasversali e l’orientamento-PCTO costituiscono una modalità di realizzazione dei corsi nel secondo ciclo del sistema d’istruzione e formazione, per assicurare ai giovani l’acquisizione di competenze spendibili nel mercato del lavoro;
* ai sensi della legge 13 luglio 2015 n.107, art.1, commi 33-43, i PCTO, sono organicamente inseriti nel piano triennale dell’offerta formativa dell’istituzione scolastica come parte integrante dei percorsi di istruzione;
* i PCTO sono soggetti all’applicazione del D. Lgs. 9 aprile 2008, n .81 e successive modifiche.

**CHIEDE**

l’iscrizione del proprio figlio ai Percorsi per le competenze trasversali e l’orientamento.

 Il Genitore L’Alunno

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

Studente Cognome e nome ……………………………………………………Classe ………………………….

**Docente tutor Cognome e nome …………………………………………………… Mail ……………………..**

Si indica eventuale nominativo dell’azienda/studio/ecc. dove svolgere l’attività:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **AZIENDA / ENTE OSPITANTE** |   |
|   |    |   |
|   | *Denominazione / Ragione Sociale* |   |
|   |    |   |
|  |  |  |  |  |
|  | *Codice Fiscale* | *Partita IVA* |  |
|  |  |  |
|   |   |     |   |
|   | *Sede Legale (Comune, Prov.)* | *Via, civico* |   |
|  |  |  |  |
|  | *Sede tirocinio se diversa dalla sede legale (Comune, Prov.)* | *Via, civico* |  |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |      |   |
|   | *Telefono* | ***E-mail del tutor aziendale a cui saranno mandate le credenziali per la valutazione dello studente****.* ***Quindi deve trattarsi di mail utilizzata e consultata dal tutor aziendale.*** |   |
|   |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |
|  | *Legale Rappresentante* | *Luogo e data di nascita*  |  | *Codice fiscale del legale rappresentante*  |   |
|   |  |  |  |  |  |   |
|   |   |  |  |   |
|  |  *N° dipendenti* | *Codice ATECO* | *Descrizione Codice ATECO* |   |
|   |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |
|  | *Tutor aziendale che seguirà lo studente in azienda*  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | *Dalle alle*  | *Dalle alle* |  |  |
|  | *Orario mattino*  | *Orario pomeriggio*  | *Numero di ore settimanali*  |  |
| ***Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_/202\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_/202\_*** | **Si richiede il DVR aziendale (documento di valutazione dei rischi).** |

**Si chiede gentilmente al tutor aziendale e al legale rappresentante di fare una copia del presente documento per conservare la mail del docente tutor.**

 **FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

 ……………………………………………