



# Liceo Scientifico Statale "A. Gallotta"

Via Caduti di Bruxelles 26 - Cap.84025 - Eboli (SA) - Tel. 0828367503  
Cod. mecc. SAPS01000G - C.F. 82003690656 – Cod.IPA: UFEFF2  
e-mail: [saps01000g@istruzione.it](mailto:saps01000g@istruzione.it) - p.e.c.: [saps01000g@pec.istruzione.it](mailto:saps01000g@pec.istruzione.it)  
Sito: [www.liceogallotta.edu.it](http://www.liceogallotta.edu.it)



## PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO

a.s. 2023/2024

### PATTO FORMATIVO STUDENTE

TITOLO DEL PERCORSO : " *MERAVIGLIANDO: ALLA SCOPERTA DEI TERRITORI TRA ARTE, STORIA, CULTURA E TRADIZIONI,* "

Il/a sottoscritto/a ..... nato/a ..... il ..... residente  
a ..... in via/piazza ..... frequentante la classe \_\_\_\_\_ in  
procinto di frequentare le attività programmate in relazione ai percorsi trasversali e l'orientamento  
nel periodo dal - **Maggio 2024** - **Giugno 2024** in partnership con Bimed

#### DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
- di essere a conoscenza che la partecipazione ai percorsi trasversali per le competenze e l'orientamento non comporta alcun legame diretto tra il sottoscritto e la struttura ospitante in questione e che ogni rapporto con la struttura ospitante stessa cesserà al termine di questo periodo;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., delle norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di essere consapevole delle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell'esperienza in essere ;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma relativo ai percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento ;
- di essere a conoscenza che l'esperienza in essere non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività previste dai percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento

#### SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari e le modalità che saranno programmati per lo svolgimento delle attività di PCTO;
- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- ad avvisare tempestivamente l'istituzione scolastica se impossibilitato a seguire il programma di apprendimento
- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;



# Liceo Scientifico Statale "A. Gallotta"

Via Caduti di Bruxelles 26 - Cap.84025 - Eboli (SA) - Tel. 0828367503  
Cod. mecc. SAPS01000G - C.F. 82003690656 – Cod.IPA: UFEFF2  
e-mail: [saps01000g@istruzione.it](mailto:saps01000g@istruzione.it) - p.e.c.: [saps01000g@pec.istruzione.it](mailto:saps01000g@pec.istruzione.it)  
Sito: [www.liceogallotta.edu.it](http://www.liceogallotta.edu.it)



- ad adottare per tutta la durata delle attività PCTO le norme comportamentali
- a rispettare tutte le disposizioni in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy ;
- di rispettare quanto stabilito ai regolamenti Scuola 2023/2024 per la partecipazione ad uscite didattiche sul territorio con e senza l'utilizzo di vettori di trasporto.

Firma studente.....

I sottoscritti ..... e .....

soggetti esercenti la patria potestà

dell'alunno .....

dichiarano di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle **attività e alle uscite didattiche** previste dal progetto, nel rispetto di quanto stabilito dal M.I.M in materia di misure di sicurezza previste dalla normativa vigente

Firma genitore (madre) .....

Firma genitore (padre ) .....