

MODULO RICHIESTA INDIVIDUALE DI STAGE FORMATIVO - LAVORATIVO

Consegnare a mano all'ufficio PCTO o inviare a pcto@liceotroya.edu.it

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ cap. _____ in Via _____
codice fiscale _____
recapiti telefonici (cell personale e di un genitore) _____
e-mail _____
iscritto/a al Liceo Statale Carlo Troya di Andria nella classe _____ anni compiuti: _____

CHIEDE di svolgere:

- STAGE FORMATIVO LAVORATIVO e di orientamento all'interno di un'azienda pubblica/museo/biblioteca/azienda privata/cooperativa**
- STAGE E ATTIVITA' CONTINUATIVA in ENTE NO PROFIT**
- STAGE FORMATIVO LAVORATIVO E DI ORIENTAMENTO**

PRESSO:

Dati azienda/Ente/ Fondazione /studio /cooperativa/associazione, ecc.

Denominazione.....

Codice fiscale

Referente/titolare.....nato ila.....

Tutor aziendale del tirocinante.....

Indirizzo.....

Tel. Cellulare.....

Sito internet.....

mail.....

periodo tirocinio.....

numero dipendenti

trattasi di azienda familiare:

SI

NO



LICEO STATALE "CARLO TROYA"
CLASSICO - LINGUISTICO -
SCIENZE UMANE
Via Raffaello Sanzio, 1
76123 Andria (BT)
Codice Fiscale: 81006790729
Codice Mecc.: BAPC04000L

Telefono: +39 0883 599126
Fax: +39 0883 261756
Sito web:
<http://www.liceotroya.gov.it>
e-mail: BAPC04000L@istruzione.it
P.E.C.:
BAPC04000L@pec.istruzione.it

Attività lavorativa/formativa prevista

DICHIARO DI ESSERE CONSAPEVOLE DI

- dover frequentare un corso obbligatorio sulla sicurezza in modalità e-learning, salute e prevenzione sul posto di lavoro interno alla scuola, ai sensi del DL 81/08;
- dovermi sottoporre a visita medica (se richiesta) e sorveglianza sanitaria obbligatoria, ai sensi del DL 81/08;
- dovermi tenere in contatto con il tutor interno del Liceo per ogni evenienza;
- essere consapevole che lo stage lavorativo è formativo e come tale non si configura come rapporto di lavoro soggetto a remunerazione;
- dover rispettare i termini del patto formativo e della Convenzione che verranno stipulati tra l'azienda/Ente/associazione/studio/cooperativa (o altro) ospitante e il Liceo Statale Carlo Troya
- essere consapevole che false attestazioni o violazioni di leggi comporteranno automaticamente l'annullamento del programma ASL prescelto o attivato.

Sono consapevole che la Convenzione e il contratto formativo potranno essere firmati solo dopo l'effettuazione dei seguenti controlli sull'ente ospitante:

- esistenza di un DVR e verifica
- regolarità DURC (se previsto)
- ottemperanza di quanto previsto dall'ART. 2 del DL 39/2014 (Attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile) e ARTT. 25 e 25-BIS del DPR 313/02 (T.U. delle disposizioni relative e regolamentari in materia di casellario giudiziale).

Con la presente autorizzo la scuola all'utilizzo dei miei dati personali per le finalità coerenti con il Percorso per le Competenze Trasversali e l'Orientamento (PCTO) come da norme vigenti.

Data

Firma dello studente

Firma di autorizzazione di entrambi i genitori dello studente minorenni

Data.....

Firma di presa visione e autorizzazione Referente PCTO