

MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI DI FORMAZIONE SCUOLA - LAVORO
PATTO FORMATIVO STUDENTE
(A.S. 2025-2026)

Il/la sottoscritto/a nato/a.....il.....residente
a.....in via/piazza..... frequentante la classe.....
sez.....in procinto di frequentare attività di Percorsi di Formazione Scuola - Lavoro (ex PCTO) nel
periodo relativo al corrente anno scolastico e terminare le attività iniziate nel precedente anno
scolastico,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
- di essere a conoscenza del fatto che, dovendo raggiungere almeno un monte ore di 150 (D.M. 774 del 4 settembre 2019) per poter essere ammesso agli Esami di Stato (i percorsi di Formazione Scuola-Lavoro sono obbligatori in base alla legge 107/2015 e s.m.i.), dovrà svolgere e superare un adeguato numero di percorsi FSL.
- di essere consapevole che, per gli obblighi derivanti dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i, **senza il superamento del corso sulla sicurezza INAIL non sarà possibile la partecipazione a visite presso aziende di settore, enti di ricerca e viaggi d'istruzione. Il mancato svolgimento del corso, inoltre, compromette l'ammissione agli Esami di Maturità.**

SI IMPEGNA

- a completare entro il 30/11/2025 il corso di formazione **obbligatorio** *“Studiare il lavoro”- La tutela della salute e della sicurezza per gli studenti lavoratori in Alternanza Scuola Lavoro. Formazione al Futuro* promosso dal MIM in collaborazione con l'INAIL.
- a rispettare rigorosamente le scadenze previste per lo svolgimento delle attività di FSL;
- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto durante lo svolgimento dell'esperienza di FSL;
- a collegarsi autonomamente attraverso internet agli appuntamenti previsti dal percorso di FSL, qualora il corso venga erogato in modalità *on line*.

Data

Firma studente

Il sottoscritto soggetto esercente la patria potestà
dell'alunno/a..... dichiara di aver preso visione di quanto riportato
nella presente dichiarazione relativa alla partecipazione dello/a studente/ssa alle attività previste dai
progetti che saranno svolti ai fini del completamento del percorso formativo.

Firma di chi esercita la patria potestà

Frascati,

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Giuliana Proietti Zaccaria