











## ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "LUIGI CASTIGLIONI" DI LIMBIATE

pag. 1 di 3

# PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO (PCTO) ADESIONE AZIENDA

STUDENTE/SSA			
Cognome e nome	classe	a.s	
residente a		in provincia di	
via	n°	cap	
tel. Casa	cell. Genitore		
cell. Studente	e-mail studente		
AZIENDA			
Tipologia di azienda			
FLOROVIVAISMO			
MANUTENZIONE DEL VERDE			
AZIENDA DI PRODUZIONI VEGETALI (piccoli frutti, orticoltura,)			
AMBULATORIO VETERINARIO			
AZIENDA ZOOTECNICA			
CENTRO IPPICO			
PARCO NATURALE/OASI NATURAL	ISTICA (solo su proposta de	ello studente)	
ALTRO (specificare)			

L'Azienda conferma la disponibilità ad accogliere lo studente per il PCTO

Firma del responsabile dell'azienda e timbro













### ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "LUIGI CASTIGLIONI" DI LIMBIATE

pag. 2 di 3

Sottolineando che i Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (**PCTO**) sono un'attività curricolare, pertanto obbligatoria, oggetto di valutazione e certificazione, **si ricorda che**:

- l'impegno lavorativo è di 40 ore settimanali (compatibilmente con le esigenze aziendali);
- le modalità e i costi per recarsi presso l'azienda nella quale viene condotto il PCTO sono a carico dello studente;
- non è prevista alcuna forma di retribuzione;
- lo studente gode di completa copertura assicurativa;
- l'attività da svolgere viene concordata, per quanto riguarda contenuti, tempi e modi, tra l'azienda e la scuola;
- la tipologia di azienda in cui condurre il PCTO viene scelta tenendo conto delle preferenze espresse dallo studente, compatibilmente con la disponibilità di posti;
- lo studente è seguito da un tutor aziendale e da un tutor scolastico;
- al termine dell'attività di PCTO lo studente dovrà realizzare una presentazione multimediale che avrà una ricaduta sulle successive attività didattiche;
- è possibile svolgere il PCTO <u>solo</u> in aziende provviste del *Documento Valutazione Rischi* (DVR) ove sia presente la *Sezione Tirocinanti Minori* (D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii.);
- non è possibile svolgere il PCTO in aziende appartenenti alla propria famiglia.

I sottoscritti dichiarano di essere a conoscenza delle modalità di svolgimento del PCTO organizzato dall'Istituto in accordo con l'azienda o ente ospitante e della relativa copertura assicurativa.

Data	Firma dello/a studente/ssa
	Firma di un genitore/tutore













## ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "LUIGI CASTIGLIONI" DI LIMBIATE

pag. 3 di 3

	DATI	RIFERITI	ALI'A	ZIENDA
--	------	----------	-------	--------

Denominazione/Ragione sociale	
Referente rapporti con la scuola	
Referente RSPP *	
Tutor aziendale e ruolo professionale	
Settore di attività	
Partita IVA	Codice attività ATECO
N° lavoratori	
Sede legale	
Via	Città
Provincia	Nazione
Telefono	E-mail
Rappresentante legale	
Nome e Cognome	C. F.
Data di nascita	Comune di nascita

#### DATI RIFERITI ALL'ATTIVITÀ DELLO/A STUDENTE/SSA

Orario	
Luogo di svolgimento	
Mansioni	
La mansione prevede l'utilizzo di:	
Macchine:	
Attrezzature:	
Sostanze (specificare):	
Altro:	

#### INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA

IN ORIVINZION RICERTEZIONEZZA		
L'azienda è in possesso del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)?	SI	NO
Nel DVR dell'azienda è presente la Sezione Tirocinanti Minori?		NO
E' consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico?	SI	NO
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?	SI	NO
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?	SI	NO
E' prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata agli allievi?		NO
Vengono forniti i DPI***, se previsti, per la mansione assegnata agli allievi?	SI	NO

<sup>\*</sup>RSPP: Responsabile Servizi Prevenzione Protezione