



ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE PER I SERVIZI
DELL'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA
" IPPOLITO CAVALCANTI "



Sede legale: Via Giovenale, 2/Bis - 80123 NAPOLI ☎ 081/7147630 Fax 081/19570734
Sede amm.va: Via Taverna del Ferro, 80146 San Giovanni a Teduccio - NAPOLI
☎ 081/5592588 Fax 081/5597568 C.F.80031440631 C.M.NARH01000V
Posta elettronica: NARH01000V@ISTRUZIONE.IT
Posta elettronica certificata: NARH01000V@PEC.ISTRUZIONE.IT



PATTO FORMATIVO STUDENTE
MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

Il/a sottoscritto/a nato/a.....il.....residente
a.....in via/piazza..... frequentante
la classesez..... in procinto di frequentare attività
di alternanza scuola lavoro nel periodo dal al presso la struttura
ospitante

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 al progetto di alternanza scuola lavoro 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 consapevole che durante i periodi di alternanza è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle 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 di alternanza;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di alternanza scuola lavoro;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di alternanza scuola lavoro non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative per le attività di alternanza scuola lavoro

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro;
- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l'istituzione scolastica se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
- a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza presso la struttura ospitante;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di alternanza scuola lavoro
- per fiere, visite presso altre strutture del gruppo della struttura ospitante ecc.;
- a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà l'attività di alternanza scuola lavoro
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data

Firma studente

Il sottoscritto soggetto esercente la patria potestà dell'alunno.....

dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ ssa
..... a partecipare alle attività previste dal progetto.

Firma