

OGGETTO: ADESIONE ALLE ATTIVITÀ PCTO (Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento ex Alternanza Scuola Lavoro) CLASSI QUARTE - A.S. 2023/2024.

Il sottoscritto, legale rappresentante dell'azienda sotto indicata, si impegna ad accogliere presso le sue strutture il seguente numero _____ di Alunno/Alunni da impiegare presumibilmente nei seguenti settori uffici/reparti da indicare nelle seguenti caselle :

ISTITUTO PROFESSIONALE classi terze con competenze in ambito:
<input type="checkbox"/> manutenzione/assistenza
periodo (A): dal 12 febbraio al 24 febbraio 2024
dalle ore _____ alle ore _____, nei giorni da _____ a _____ (es: da lunedì a sabato)

ISTITUTO TECNICO e PROFESSIONALE classi quarte con competenze in ambito:				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meccanico	elettronico	biotecnologie ambientali o sanitarie	informatica	manutenzione/assistenza
periodo (A): dal 3 giugno al 29 giugno 2024				
dalle ore _____ alle ore _____, nei giorni da _____ a _____ (es: da lunedì a sabato)				

LICEO ARTISTICO classi quarte con competenze in ambito			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grafico/promozionale	audiovisivo/fotografico	design/progettazione	web/gestionale/aggiornamento
periodo (B): dal 10 giugno al 29 giugno 2024			
dalle ore _____ alle ore _____, nei giorni da _____ a _____ (es: da lunedì a sabato)			

Il D.V.R. è presente in azienda? **Sì** **No** (obbligatorio: mettere una X nella voce interessata).

Si ricorda che le aziende a rischio "alto" hanno l'obbligo di formazione sui rischi specifici della durata di quattro ore prima dell'inserimento dell'alunno in azienda.

Dati dell'Azienda/Ente	
Ragione sociale della ditta _____	
Comune _____	Provincia _____
Codice Fiscale _____	Partita IVA _____
Numero di telefono _____	e-mail _____
Sede operativa (se diversa dalla sede legale)	
Dati del Legale Rappresentante	
Cognome e nome _____, Codice fiscale _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____
Dati del Tutor aziendale	
Cognome e nome _____ Tel./Cell. _____	
Indirizzo e-mail _____	

Data _____ / _____ / _____

firma Legale rappresentante

timbro aziendale

PARTE RISERVATA ALLA SCUOLA

Parte riservata alla compilazione del TUTOR scolastico

Prof/ssa

Sulla base dell' **ADESIONE ALLE ATTIVITÀ PCTO (Modulo A)** pervenuta da parte del legale rappresentante della
azienda

situata a _____ in via _____

il Tutor scolastico si impegna ad inviare il/i seguente/i alunno/i :

Alunno/a	NOME	Cognome	Classe

Data ____ / ____ / ____

firma TUTOR SCOLASTICO
