

## ACCORDO ATTUATIVO DEL PCTO

attivato in forza della Convenzione sottoscritta in data.....tra  
l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale e [*denominazione istituzione scolastica*].

### Scheda dello studente

Cognome e nome .....	CF: .....
Data e luogo di nascita:.....	
Residenza: .....	
Istituto scolastico .....	
Sede/Plesso.....	
Classe .....	sez.....
Tel: .....	E-mail: .....

### Modalità di svolgimento e obiettivi formativi

Struttura INPS ospitante: .....
Tutor dell'istituzione scolastica:.....
Tel:.....E-mail: .....
Tutor INPS:.....
Tel:.....E-mail: .....
Durata complessiva del PCTO (ore): .....
Data inizio.....data fine.....
Giorni.....orario.....
Area/funzione:.....
Attività:.....
.....
Obiettivi      formativi      (abilità,      conoscenze      e      competenze      da acquisire).....

### Polizze assicurative a carico dell'istituzione scolastica

Assicurazione per infortuni sul lavoro INAIL .....
Estremi polizza: .....
Assicurazione per responsabilità civile verso terzi [ <i>denominazione compagnia assicuratrice</i> ] .....
Estremi polizza: .....

### **Impegni della struttura ospitante:**

- garantire allo/la studente/ssa, per il tramite del tutor della struttura ospitante, l'assistenza e la formazione necessarie al buon esito dell'attività di PCTO, nonché la dichiarazione delle competenze acquisite nel contesto di lavoro;
- consentire al tutor del soggetto promotore di contattare lo/la studente/ssa e il tutor della struttura ospitante per verificare l'andamento della formazione in contesto lavorativo, per coordinare l'intero percorso formativo e per la stesura della relazione finale;
- rilasciare allo/alla studente/ssa apposito *badge* di rilevazione della presenza nella struttura;
- rispettare le norme antinfortunistiche e di igiene sul lavoro;
- fornire allo/la studente/ssa le istruzioni ai fini del rispetto dei codici di comportamento, dei regolamenti disciplinari e di sicurezza, e delle misure di sicurezza in materia di protezione dei dati personali vigenti nella struttura ospitante;
- dare tempestiva comunicazione all'istituzione scolastica di eventuali infortuni occorsi allo/la studente/ssa durante lo svolgimento del tirocinio, affinché quest'ultima possa farne denuncia all'INAIL e attivare, sussistendone i presupposti, le polizze assicurative dalla medesima sottoscritte.

### **Impegni dell'istituzione scolastica:**

- assicurare lo/la studente/ssa contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL nonché, per la responsabilità civile, presso compagnie assicurative operanti nel settore;
- denunciare, in caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio, entro i termini/tempi previsti dalla normativa vigente, l'evento all'INAIL e alle compagnie assicurative al fine di attivare, sussistendone i presupposti, le coperture previste;
- comunicare, all'Ispettorato del lavoro territorialmente competente e alle Rappresentanze sindacali del soggetto ospitante, l'avvio del PCTO presso il soggetto ospitante.

### **Dichiarazione dello/la studente/ssa**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a..... il.....  
codice fiscale .....

#### ***dichiara***

- di essere a conoscenza che le attività del PCTO che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
- di essere a conoscenza che la partecipazione al PCTO non comporta alcun legame diretto tra il/la sottoscritto/a e la struttura ospitante, e che ogni rapporto con la struttura ospitante stessa cesserà al termine del PCTO;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura è dovuto per la partecipazione al PCTO;

- di essere consapevole che durante lo svolgimento del PCTO è soggetto/a alle regole dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative correlate al PCTO;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, la struttura ospitante e l'istituzione scolastica potranno procedere, in qualsiasi momento, alla sospensione o interruzione dell'esperienza di PCTO;

***si impegna***

- a rispettare gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO, utilizzando l'apposito *badge* di rilevazione della presenza fornito dalla struttura ospitante;
- a seguire le indicazioni dei tutor e a fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza correlata al percorso;
- ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l'istituzione scolastica se impossibilitato/a a recarsi nel luogo del tirocinio, presentando, se richiesta, idonea documentazione;
- a uniformarsi scrupolosamente alle istruzioni che gli/le verranno fornite ai fini del rispetto dei codici di comportamento, dei regolamenti disciplinari e di sicurezza, e delle misure di sicurezza in materia di protezione dei dati personali vigenti nella struttura ospitante.

Firma dello/la studente/ssa.....

**Dichiarazione dell'esercente la potestà genitoriale, o del tutore/curatore** (nei casi di legge)

II/la sottoscritto/a..... esercente la potestà genitoriale (o la tutela o curatela) sullo/a studente/ssa..... dichiara di aver preso visione di quanto riportato nel presente accordo e di autorizzare lo/la studente/ssa medesimo/a..... a partecipare alle attività previste dal PCTO.

Firma.....

L'Istituzione scolastica.....

L'INPS (struttura ospitante).....