



**PATTO FORMATIVO DELLO STUDENTE
MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E
PER L'ORIENTAMENTO -
PCTO 2023-2024**

Il/la sottoscritto/a _____ (**studente/ssa**) nato/a
a _____ e residente a _____ in via
_____, in procinto di frequentare l'attività di
Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO) a decorrere
dal _____ 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 PCTO 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 a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di essere stato informato dal Tutor formativo esterno in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;
- di essere consapevole che durante i periodi di PCTO 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 PCTO;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO;
- di essere a conoscenza che l'esperienza di PCTO non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante.



SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;
- 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 PCTO 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 PCTO;
- ad adottare per tutta la durata delle attività di alternanza le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- 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/a 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 _____

Verona, _____

La Dirigente Scolastica

ITS "Cangrande della Scala"

Legale rappresentante

Prof.ssa Carla Basurto

**SCHEDA RACCOLTA DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE**

La presente scheda è stata predisposta per agevolare l'Istituto scolastico nella selezione del soggetto ospitante e nella raccolta delle informazioni utili sulla sua organizzazione per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e dello studente inserito in PCTO.

Dati relativi al soggetto ospitante
Denominazione
Indirizzo
Contatti (email / telefono)
Datore di Lavoro
RSPP
Medico Competente
RLS/RLST
Tutor formativo esterno (aziendale)
Figura di affiancamento (aziendale)
Preposto/i di riferimento per l'attività dello studente (aziendale)
Settore attività
Numero lavoratori
Dati relativi all'attività dello studente
Luogo di svolgimento
Orario
Mansioni
La mansione prevede l'utilizzo di: <input type="checkbox"/> macchine <input type="checkbox"/> attrezzature <input type="checkbox"/> sostanze <input type="checkbox"/> altro, specificare:
(per informazioni di dettaglio vedi scheda di valutazione rischi allegata)
Informazioni relative alla tutela della salute e della sicurezza
Il tutor formativo esterno (aziendale) ha ricevuto la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
La figura di affiancamento (aziendale) ha ricevuto la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
Il DVR aziendale ha preso in considerazione eventuali rischi a carico degli studenti in PCTO? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*
Il soggetto ospitante ha compilato e fornito alla scuola la "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO" (Allegato 2)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*



Sono previste formazione, informazione e addestramento aggiuntivi rispetto a quelli già effettuati dall'Istituto scolastico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata allo studente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Sono previsti DPI per la mansione assegnata allo studente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
In caso di risposta positiva alla precedente domanda, è previsto l'addestramento all'uso dei DPI? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di attrezzature? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di macchine? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di sostanze? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto un piano di emergenza che tenga conto anche della presenza di studenti minori? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto un piano di emergenza che tenga conto anche della presenza di studenti con disabilità? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
Specificare le modalità per l'effettuazione di un eventuale sopralluogo in azienda da parte del tutor formativo interno (scolastico) o, se necessario, da parte del RSPP scolastico (sedi, persona di riferimento, etc):	
Data compilazione / /	Tutor formativo esterno (aziendale)
Data approvazione / /	Il Datore di Lavoro

Nel caso in cui sia stata barrata la voce "No" contrassegnata dall'asterisco (*) e tale attività sia obbligatoria in relazione alle attività assegnate allo studente e ai rischi associati, riportati nella "[Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO](#)", l'Istituto scolastico valuterà se sospendere temporaneamente la sottoscrizione della convenzione in attesa che il soggetto ospitante completi le attività previste e ne dia evidenza, oppure se escluderlo dall'elenco dei soggetti ospitanti selezionati.



**SCHEMA INTEGRATIVA PER LA VALUTAZIONI DEI RISCHI
RELATIVI ALLE MANSIONI ASSEGNATE AGLI STUDENTI IN PCTO**

Gli studenti verranno adibiti alle seguenti mansioni ed attività, sotto la supervisione del tutor formativo esterno (aziendale) e, se prevista, della figura di affiancamento con adeguata formazione in materia di salute e sicurezza:

(*elenicare*)

Gli studenti utilizzeranno le seguenti attrezzature, macchine, sostanze, etc.:

(*elenicare*)

1. Individuazione dei rischi e delle relative misure di prevenzione/protezione

Esempio di analisi dei possibili rischi e delle relative misure di prevenzione e protezione da adottare (elenco esemplificativo e non esaustivo da compilarsi, con le opportune integrazioni, da parte del soggetto ospitante sulla base delle informazioni desunte dal DVR aziendale):

RISCHIO	Sì	No	LIVELLO DI ESPOSIZIONE*	MISURE DI PREVENZIONE/PROTEZIONE
				(oltre ai dispositivi di sicurezza propri di attrezzature, macchine e impianti)
Uso di strumenti elettrici				Formazione e addestramento
Attrezzi con parti calde				Uso di DPI
Attrezzi con parti taglienti				Uso di DPI
Uso di scale portatili				Formazione e addestramento
Cadute dall'alto				Formazione e addestramento Uso di DPI
Contatti con organi in moto				Formazione e addestramento
Proiezione di materiale, getti o schizzi				Uso di DPI
Schiacciamenti, investimenti, seppellimenti				Formazione e addestramento
Inciampi e scivolamenti				Formazione e addestramento Uso di DPI
Esposizione a vibrazioni				Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria se $>2,5 \text{ m/s}^2$ (mano-braccio) e $>0,5 \text{ m/s}^2$ (corpo intero)
Esposizione a rumore				Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria se $\text{LEX} >85 \text{ dBA}$ o $>80 \text{ dB}$ se minore
Esposizione a CEM				Formazione e addestramento Eventuale sorveglianza sanitaria se $>$ ai livelli di attenzione
Esposizione a ROA				Formazione Uso di DPI



Esposizione ad agenti chimici (liquidi, gas, vapori, polveri)			Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria se non basso e irrilevante
Utilizzo di sostanze infiammabili/rischio incendio			Formazione e addestramento
Esposizione ad agenti biologici			Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria
Esposizione a movimenti ripetitivi			Formazione e addestramento Eventuale sorveglianza sanitaria se indice di rischio >14,5 della check list OCRA
Esposizione a movimentazione manuale dei carichi			Formazione e addestramento Uso di ausili Eventuale sorveglianza sanitaria se indice di sollevamento >1 NIOSH o >10 SUVA
Uso di VDT			Formazione Eventuale sorveglianza sanitaria se >20 ore settimanali
Attività con microclima sfavorevole (caldo, freddo)			Formazione Uso di DPI
Attività all'aperto (clima, UVA, UVB)			Formazione Uso di DPI

* per quanto riguarda i rischi per la salute, riportare i livelli di esposizione giornaliera calcolati tenendo conto della durata dell'attività svolta dallo studente.

2. Individuazione dei DPI che saranno forniti allo studente

Per le attività svolte si rendono necessari i seguenti DPI (elenco esemplificativo e non esaustivo) forniti dal soggetto ospitante:

TIPO di PROTEZIONE	DPI	Si	No
Capo	Elmetto		
Udito	Inserti auricolari		
	Cuffie		
Vie respiratorie	Facciali filtranti (indicare il grado)		
	Maschera con filtri (indicare il tipo di filtro)		
Occhi	Occhiali		
Viso	Visiera / schermo		
	Visiera / schermo		
Mani	Guanti per rischio biologico		
	Guanti per rischio taglienti		
	Guanti per contatto con sostanze chimiche		
	Guanti per contatto con oggetti caldi		
	Guanti per contatto elettrico		
Corpo	Guanti per rischio meccanico		
	Tute		
	Grembiuli		
Piedi	Calzatura con puntale rinforzato		
	Calzatura con suola antifuoratura		
	Calzatura antiscivolo		
	Stivali		
Cadute dall'alto	Imbracature		
Mezzi in transito	Giubbino alta visibilità		