|  |
| --- |
| **ANAGRAFICA GENERALE** |
| **STUDENTE TIROCINANTE** |
| Cognome e Nome tirocinante |  |
| Nato a |  |
| Data di nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Mail dello studente |  |
|  | *Classe*  | *Indirizzo di studi*  |
|  |  |
| Altre informazioni  |  |
|  |
|  |
| **SOGGETTO PROMOTORE – ISTITUZIONE SCOLASTICA** |
| Denominazione | Istituto di Istruzione Superiore “A.M. Di Francia”- Scuole Paritarie Rogazionisti |
| Codice Fiscale  | 02648090583 |
| Sede principale  | *Viale Dal Molin*  | *n. civico 54* |
| *Comune Desenzano del Garda* | *Provincia Brescia* |
| *C.A.P. 25015* | *Telefono 030 9141743* |
| Cognome e Nome Responsabile di tirocinio /tutor | Prof. |
| Telefono responsabile |  |
| Mail responsabile |  |
| **SOGGETTO OSPITANTE** |
| Denominazione |  |
| Codice Fiscale/P.I. |  |
| Sede legale | *Via* | *n. civico* |
| *Città* |
| *C.A.P.* |
| *Provincia*  |
| Sede operativa di svolgimento del tirocinioNon inserire se corrisponde alla sede legale | *Via* | *n. civico* |
| *Città* |
| *C.A.P.* |
| *Provincia*  |
| Cognome e Nome Responsabile di tirocinio/tutor |  |
| Telefono responsabile |  |
| Mail responsabile |  |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI SPECIFICHE** |
| **CONVENZIONE DI RIFERIMENTO** |
| Data sottoscrizione |  |
| Protocollo convenzione di riferimento  |  |
| **SOGGETTO OSPITANTE**  |
| natura giuridica | q Ente Privato |  q  Ente Pubblico amministrazione | q  Ente Pubblico U.Or. | q  Impresa | q  Professionista |
| codice ateco  |  | Grado di rischio | q Alto | q  Medio | q  Basso |
| numero risorse umane  |
| q | Solo titolare  |
| q | Con dipendenti | N° dipendenti |
| Numero tirocini curriculari in corso di svolgimento |  |
| **TIROCINANTE** |
| condizione del tirocinante ad avvio tirocinio  |
| q | adolescente o giovane regolarmente iscritto ad un ciclo di studi presso un’istituzione scolastica |
| titolo di studio del tirocinante *Selezionare una voce* |
| q | diploma di scuola secondaria di 1° grado |
| q | qualifica del sistema di IeFP (durata triennale) |
| q | diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale) |

|  |
| --- |
| **GESTIONE DEL TIROCINIO** |
| **TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE** |
| Cognome e nome |  |
| Codice fiscale |  |
| Telefono |  |
| Mail |  |
| Disciplina insegnata |  |
| **TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE** |
| Cognome e nome |  |
| Codice fiscale |  |
| Telefono |  |
| Mail |  |
| Inquadramento *Selezionare una voce* |
| q | titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato) |
| q | dipendente con contratto a tempo indeterminato |
| q | dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi) |
| q | con contratto di collaborazione non occasionale (durata di almeno 12 mesi) |
| q | socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (per rapporti a tempo determinato durata di almeno 12 mesi) |
| esperienze e competenze professionali possedute |
| *Inserire sintetica descrizione delle esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell’adeguatezza allo svolgimento dell’incarico di tutor* |
| N° di tirocinanti affidati ad avvio del presente tirocinio | *inserire numero* |
| **GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE** |
| responsabilità civile verso terzi |
| Compagnia assicurativa | Cattolica Assicurazioni co/ AssiRel Agenzia Milano Duomo |
| N° polizza | RCT n. 000 386 – 32 300 101 |
| INFORTUNI AD INTEGRAZIONE DELLA POLIZZA INAIL |
| Compagnia assicurativa | Allianz Assicurazioni co/ AssiRel Agenzia Milano Duomo |
| N° polizza | *79391335* |
| **DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO** |
| Durata in ore |  |
| Data inizio |  |
| Data fine |  |
| Articolazione oraria | ***Indicare gli orari di svolgimento giornalieri e l’articolazione settimanale prevista******Se sono previste più sedi specificare l’articolazione tra queste*** |
| **EVENTUALI ALTRE SEDI DI SVOLGIMENTO** |
| Dati ulteriore sedeEliminare sezione se non pertinente | *Via* | *n. civico* |
| *Città* |
| *C.A.P.* |
| *Provincia*  |
| Dati ulteriore sedeEliminare sezione se non pertinente o aggiungere se necessario | *Via* | *n. civico* |
| *Città* |
| *C.A.P.* |
| *Provincia*  |
| **AMBITO/I DI INSERIMENTO** |
| *Descrivere brevemente l’ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (ad esempio: settore, reparto, ufficio; descrizione di massima delle attività che vengono svolte in tale ambito, ecc.)* |
| **ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO** |
| *Descrivere le attività che saranno affidate al tirocinante* |
| **OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO** |
| COMPETENZA PERSONALE, SOCIALE E CAPACITÀ DI IMPARARE AD IMPARARE:Declinare * X Agire in modo autonomo e responsabile – Acquisire competenze comunicative – Collaborare e partecipare - Rendere lo studente protagonista del processo di apprendimento.
* COMPETENZE IN MATERIA DI CITTADINANZA:

Declinare * X…Promuovere la pratica del lavoro di gruppo- Incentivare il confronto continuo tra studente e operatori del mondo del lavoro – Sviluppare competenze sociali

COMPETENZA IMPRENDITORIALE:Declinare * X Far crescere competenze organizzative e operative - Risolvere i problemi – individuare collegamenti e relazioni – Creare il gusto di fare impresa -

COMPETENZA IN MATERIA DI CONSAPEVOLEZZA ED ESPRESSIONE CULTURALE:Declinare * X Sollecitare nello studente attitudine all’autovalutazione – Accrescere la motivazione allo studio -Contribuire allo sviluppo di una capacità consapevole di orientamento

COMPETENZE PROFESSIONALI E curriculariDeclinare * ……..
 |
| **AREA PROFESSIONALE PREVALENTE DI RIFERIMENTO** **DELL’ATTIVITÀ DEL TIROCINIO** |
| *Utilizzare la classificazione del Catalogo delle professioni Istat (almeno fino al quarto livello –categorie):*[*http://www.istat.it/it/archivio/18132*](http://www.istat.it/it/archivio/18132) |
| **FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA** |
| *Nel caso queste informazioni fossero contenute negli allegati alla convenzione, limitarsi a fare il riferimento.**Inserire quanto concordato fra soggetto promotore e soggetto ospitante nella Convenzione (art.6) sugli impegni in materia di informazione e formazione per la sicurezza e sorveglianza sanitaria**Indicare le misure specifiche di prevenzione dei rischi e i dispositivi di protezione individuale da adottare per gli studenti e i segni distintivi utili a identificarli come tirocinanti.* |
| **DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE** |
| Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole:1. svolgere le attività previste dal presente Progetto Formativo individuale e concordate con i tutor del soggetto promotore e del soggetto ospitante, osservando gli orari concordati, rispettando l’ambiente di lavoro e le esigenze di coordinamento dell’attività di tirocinio con l’attività del datore di lavoro;
2. rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed in particolare garantire l’effettiva frequenza alle attività formative erogate ai sensi del D.lgs. 81/08 “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
3. rispettare, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, l’obbligo di riservatezza circa dati, informazioni e conoscenze in merito a prodotti, processi produttivi, procedimenti amministrativi e processi organizzativi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione, alle sue attività e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza;
4. eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor del soggetto ospitante, nell’ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo;
5. richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con i soggetti terzi
6. frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto Formativo e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.
 |
| Inoltre, il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata:1. in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto Formativo il tirocinio sarà interrotto
2. è tenuto a comunicare tempestivamente al tutor scolastico e aziendale l’eventuale impedimento a presentarsi presso l’ente ospitante nonché il mancato rispetto da parte dell’ente ospitante di quanto previsto nel presente documento
3. …………
 |
| **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEI TUTOR**  |
| **Il tutor del soggetto promotore** 1. elabora, insieme al tutor esterno, il percorso formativo personalizzato sottoscritto dalle parti coinvolte (scuola, struttura ospitante, studente/soggetti esercenti la potestà genitoriale);
2. assiste e guida lo studente nei PCTO e ne verifica, in collaborazione con il tutor esterno, il corretto svolgimento;
3. gestisce le relazioni con il contesto in cui si sviluppa l’esperienza di PCTO, rapportandosi con il tutor esterno;
4. monitora le attività e affronta le eventuali criticità che dovessero emergere dalle stesse, in particolare in materia di salute e sicurezza dello studente e di controllo della loro coerenza con gli obiettivi di apprendimento programmati;
5. valuta, comunica e valorizza gli obiettivi raggiunti e le competenze progressivamente sviluppate dallo studente;
6. promuove l’attività di valutazione sull’efficacia e la coerenza del PCTO, da parte dello studente coinvolto;
7. informa gli organi scolastici preposti (Dirigente Scolastico, Dipartimenti, Collegio dei docenti) ed aggiorna il Consiglio di classe sullo svolgimento dei percorsi;
8. assiste il Dirigente Scolastico nella redazione della scheda di valutazione sulle strutture con le quali sono state stipulate le convenzioni per i PCTO, evidenziandone il potenziale formativo e le eventuali difficoltà incontrate nella collaborazione.

**Il tutor del soggetto ospitante**1. collabora con il tutor interno alla progettazione, organizzazione e valutazione dell’esperienza di PCTO;
2. favorisce l’inserimento dello studente nel contesto operativo, lo affianca e lo assiste nel PCTO;
3. garantisce l’informazione/formazione dello/gli studente/i sui rischi specifici aziendali, nel rispetto delle procedure interne;
4. pianifica ed organizza le attività in base al progetto formativo, coordinandosi anche con altre figure professionali presenti nella struttura ospitante;
5. coinvolge lo studente nel processo di valutazione dell’esperienza di PCTO;
6. fornisce all’istituzione scolastica gli elementi concordati per valutare le attività dello studente e l’efficacia del processo formativo anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio (registri, comunicazione scritta di eventuali inadempienze del tirocinante, relazione finale con valutazione, etc.);

**Le due figure dei tutor condividono i seguenti compiti:**1. predisposizione del percorso formativo personalizzato, anche con riguardo alla disciplina della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. In particolare, il docente tutor interno dovrà collaborare col tutor formativo esterno al fine dell’individuazione delle attività richieste dal progetto formativo e delle misure di prevenzione necessarie alla tutela dello studente;
2. controllo della frequenza e dell’attuazione del percorso formativo personalizzato;
3. raccordo tra le esperienze formative in aula e quella in contesto lavorativo;
4. elaborazione di un *report* sull’esperienza svolta e sulle acquisizioni di ciascun allievo, che concorre alla valutazione e alla certificazione delle competenze da parte del Consiglio di classe;
5. verifica del rispetto da parte dello studente degli obblighi propri di ciascun lavoratore di cui all’art. 20 D. Lgs. 81/2008. In particolare, la violazione da parte dello studente degli obblighi richiamati dalla norma citata e dal percorso formativo sarà segnalata dal tutor formativo esterno al docente tutor interno affinché quest’ultimo possa attivare le azioni necessarie.
 |

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

* che questo Progetto Formativo è parte integrate della Convenzione sopra richiamata;
* che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
* di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall’art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

*[città], [data]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il tutor del soggetto promotore | *[inserire denominazione]* | *[firma]* |
| Il tutor del soggetto ospitante | *[inserire denominazione]* | *[firma]* |
| Il tirocinante | *[inserire nome cognome]* | *[firma]* |

**APPENDICE**

***[DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE]***

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto *Inserire nominativo del firmatario* |  |
| nato a*Comune e d eventuale stato estero di nascita* |  |
| il *gg/mm/aaaa* |  |
| residente in*Indirizzo stradale completo di numero civico* |  |
| A |  |
| C.A.P. |  |
| Provincia o stato estero |  |
| domiciliato in *Indirizzo stradale completo di numero civico* |  |
| A*Città* |  |
| C.A.P. |  |
| provincia *Sigla* |  |
| codice fiscale |  |
| telefono *Facoltativo* |  |
| mail *Facoltativo* |  |
| in qualità di *Indicare alternativamente: padre, madre, altro titolare della rappresentanza legale*  |  |
| di*Inserire nominativo del tirocinante* |  |
| sopra indicato in qualità di tirocinante |
| **DICHIARA** |
| di aver preso visione:* del presente Progetto formativo Individuale,
* di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione “Obblighi del tirocinante”
 |
| Di autorizzare [*Inserire nominativo del tirocinante]* a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente Progetto formativo, secondo le modalità in esso definite |
| Di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del Progetto formativo:Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano: * che questo Progetto Formativo è parte integrate della Convenzione sopra richiamata;
* che le informazioni contenute nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
* di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall’art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.
 |

*[città], [data]*

 *[inserire nome cognome del firmatario] [firma]*