**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

|  |
| --- |
| **ANAGRAFICA GENERALE** |
|  **CLASSE** |  |
|  |  |
| **TIROCINANTE** |
|  Nome e cognome |  |
| Data e luogo di nascita  |  |
| Residente in |  |
| Codice Fiscale |  |
| Recapito telefonico |  |
| Indirizzo e-mail |  |
|  |  |
| **SOGGETTO PROMOTORE: ISIS “C. FACCHINETTI” di Castellanza** |
| Codice fiscale | 81009250127 |
| Sede in |  Via Azimonti, 5 *-* 21053Castellanza VA |
| Dirigente scolastico |  **Prof.ssa Anna Maria BRESSAN** |
| Recapito telefonico |  0331 635718  |
| Indirizzo e-mail |  pcto.referente@isisfacchinetti.edu.it |
|  |  |
| **SOGGETTO OSPITANTE** |
| Denominazione |  |
| Sede legale in |  |
| Sede operativa in |  |
| Partita IVA |  |
|  Rappresentante legale |  |
| Recapito telefonico |  |
| Indirizzo e-mail |  |
|  **INFORMAZIONI SPECIFICHE** |
| **CONVENZIONE DI RIFERIMENTO** |
| Sottoscritta in data |  |
| Nr. convenzione di riferimento |  |
| Conv.-quadro |  | *singola* |
|  | *territoriale* |
|  |  |
| **TIPOLOGIA DI TIROCINIO** |
|  X | Tirocinio curriculare (comprensivo del tirocinio estivo se previsto nel piano di studi) |
|  |  |
| **SOGGETTO PROMOTORE (Classificazione ai sensi degli indirizzi regionali)** |
|  X  | Istituzione scolastica |
|  |  |
| **SOGGETTO OSPITANTE** |
| **Natura giuridica** |
|  | Datore di lavoro pubblico |
|  X | Datore di lavoro privato |
|  |
| **Settore di appartenenza** |
|  |  Commercio |
|  |  Industria |
|  |  Artigianato |
| **Contratto di lavoro** |  |
| **Numero addetti della sede operativa di riferimento** |  |
| **Numero tirocini in corso** |  |
|  |
| **TIROCINANTE** |
| **Condizione del tirocinante ad avvio tirocinio** |
|  X | tirocinio curriculare (II ciclo)  |
| **Titolo di studio del tirocinante** |
|  X | licenza media |
|   | qualifica del sistema di IeFP e di Istruzione (durata triennale) |
|  |
| **GESTIONE DEL TIROCINIO** |
| **Tutor didattico organizzativo (tutor classe /dipartimento)** |
| Nominativo |  |
| Recapito telefonico |  |
|  Indirizzo e-mail |  |
|  |  |
|  **Tutor allievo** |  |
|  Nominativo |  |
|  Recapito telefonico |  |
|  Indirizzo e-mail |  |
|  |
| **Tutor aziendale** |
| Nominativo |  |
| Recapito telefonico |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| Inquadramento |  |
|  |  |
| **FACILITAZIONI ECONOMICHE SE PREVISTE** |
|  **Indennità di partecipazione** | Non prevista |
|  **Rimborso spese di partecipazione** |  Non previsto |
|  |
| **GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE (INAIL)** |
| N° P.A.T  |  Gestione per conto dello Stato |
|  |  |
|  |  |
| **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI [[1]](#footnote-1)** |
| **Assicurazione** | AIG EUROPE SAAgenzia BENACQUISTA SNC di LATINA |
| **Tipologia polizza** | *Globale per persone e beni* |
| **N. polizza** |  *38863* |

|  |
| --- |
| **RISCHIO DELLA TUTELA LEGALE** |
| **Assicurazione** | AIG EUROPE SAAgenzia BENACQUISTA SNC di LATINA |
| **Tipologia polizza** | *Globale per persone e beni* |
| **N. polizza** |  *38863* |

|  |
| --- |
| **OBIETTIVI E MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO\_** |
| **Durata** | Dal / / al / / |
| **Articolazione oraria** | Intera giornata lavorativa |
|  |
| **Ambito/i di inserimento** |
| Officine meccaniche di autoriparazioni e carrozzerie; concessionarie auto. |
|  |
| **Attività oggetto del tirocinio** |
| Le attività affidate al tirocinante saranno quelle di affiancare il personale dell’officina nelle operazioni di manutenzione e riparazione dei veicoli a motore.  |
|  |
| **Obiettivi formativi e di orientamento** |
| **Conoscenze e abilità in ingresso\_**Obiettivo fondamentale è quello di integrare i percorsi formativi, collegando le competenze specifiche di settore alle situazioni professionali connesse a processi di lavoro legati alla riparazione degli autoveicoli.In particolare si vogliono consolidare le competenze relative a:* gestire l’accettazione e la riconsegna del veicolo a motore;
* fornire assistenza tecnica e di manutenzione;
* valutare gli aspetti economici e ottimizzare le scelte;
* individuare gli interventi da realizzare sul veicolo a motore e definire il piano di lavoro.

**Prestazioni/competenze attese\_\**** Accettare la ripartizione del lavoro e le attività assegnate dal team leader, collaborando con gli altri addetti per il raggiungimento dei risultati previsti.
* Operare in sicurezza e nel rispetto delle norme di igiene e di salvaguardia ambientale, identificando e prevenendo situazioni di rischio per sé, per altri e per l'ambiente;
* Riparare e manutenere il sistema motopropulsore e di trazione del veicolo a motore;
* Realizzare interventi tecnici sui sistemi veicolo di sicurezza ed assistenza alla guida;
* Assicurare la qualità dei servizi con attenzione alla sostenibilità ambientale, sociale ed economica e ai bisogni del cliente.

Di fondamentale importanza, in chiave trasversale e orientativa e per la valutazione del comportamento, tutte quelle esperienze legate all’organizzazione del lavoro all’interno dell’Officina, alle tecnologie presenti, all’attitudine alle attività svolte, al relazionarsi in un contesto lavorativo organizzato e nel gestire eventuali criticità nei rapporti professionali.***\*In merito alla valutazione ved***. scheda di valutazione dei livelli di performance |

|  |
| --- |
| **FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA** |
| ***Ai sensi dell’ART 37 del DLgs 81/08,***Il percorso formativo in materia di salute e sicurezza si articola in:1. - formazione generale
2. - formazione specialistica

Lo stesso è attuato secondo quanto definito dall’accordo in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome n 221/CSR del 21.12.2011)Nello specifico sarà così articolato:Sarà a carico del **Soggetto promotore** la **formazione generale di cui alla lettera a)** dell’ART. 37 del Dgs 81/08 e di una parte di formazione specifica sui rischi trasversali così come di seguito specificato:N° 4 ore di formazione di generale e ulteriori 8 ore di formazione sui rischi specifici (rischio medio) con professionisti abilitati, interni all’Istituzione scolastica , documentate con apposito registro e relative ai seguenti contenuti:* + **FG1 CSSL-USP** [Organizzazione della prevenzione aziendale. Diritti doveri e sanzioni per i vari soggetti aziendali. Organi di vigilanza controllo e assistenza]
	+ **FG2 CSSL-USP** [Concetto di rischio, danno, prevenzione, protezione]
	+ **FS1 CSSL-USP** [Emergenze. Le procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico. Procedure esodo e incendi. Procedure organizzative per il primo soccorso. Segnaletica]
	+ **FS2 CSSL-USP** [Rischio chimico. Rischio biologico]
	+ **FS3 CSSL-USP** [Videoterminali, Movimentazione manuale carichi]
	+ **FS4 CSSL-USP** [Attrezzature di lavoro. Rischi elettrici generali]
	+ **FS5 CSSL-USP**[Microclima. Illuminazione. Rischio rumore]

Sarà a carico del **Soggetto ospitante** la **formazione specifica di cui alla lettera b)** dell’ART. 37 del Dgs 81/08 che dovrà avvenire all’inizio del periodo di tirocinio. |

***Castellanza, / /***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *IL TIROCINANTE* | ***Nome\_cognome*** |  *Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L’ ISTITUZIONE SCOLASTICA* |  |  |
| *Legale Rappresentante* | ***Prof.ssa Anna Maria Bressan*** | *Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L’ AZIENDA* |  |  |
| *Legale Rappresentante* | ***Nome\_cognome*** |  *Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**ALLEGATO AL PROGETTO FORMATIVO**

**PATTO FORMATIVO STUDENTE**

**MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO/ASL**

Il sottoscritto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  nato a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** il **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

residente a  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** in via **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

frequentante la classe **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_, in procinto di frequentare le attività inerenti al PCTO/ASL nel periodo che va **dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (Intera giornata lavorativa)**,** 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 alle attività di PCTO non comporta alcun legame diretto tra il/la sottoscritto/a 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., di quelle antinfortunistiche e in materia di privacy e, altresì, delle indicazioni contenute nei DPCM in vigore, per quanto concerne le norme anticontagio COVID-19;
	+ di essere stato informato che, all’inizio del periodo di tirocinio, riceverà dal Tutor formativo esterno (aziendale) una formazione specifica 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 relativi al PCTO è soggetto/a 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/le è dovuto in conseguenza della sua partecipazione alle attività di PCTO;
	+ di essere a conoscenza che l’esperienza di PCTO non comporta impegno di assunzione presente o futura da parte della struttura ospitante;
	+ di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti presso la sede di svolgimento delle attività di PCTO sia per la permanenza nella struttura ospitante.

**SI IMPEGNA**

* + a rispettare rigorosamente gli orari e i regolamenti previsti 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 sia l’istituzione scolastica se impossibilitato/a 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 proprio tutor scolastico 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 , le norme comportamentali previste dal C.C.N.L, le norme antinfortunistiche e sulla sicurezza, quelle in materia di privacy e quelle in materia di prevenzione dal contagio da COVID19.

**Castellanza, / /**  Firma studente …………………..……..…………

1. si ricorda che detta copertura assicurativa deve specificamente riguardare la responsabilità civile del tirocinante verso terzi – in primo luogo verso l’azienda ospitante – relativamente a tutte le attività svolte nel corso del tirocinio, anche quelle eventualmente svolte al di fuori dell’azienda ospitante e rientranti nel presente Progetto Formativo. La copertura assicurativa dovrà essere garantita per tutta la durata del tirocinio. [↑](#footnote-ref-1)