



ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
“VOLTA - DE GEMMIS”

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 - C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524 - Fax 0803748883
Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA) UF8ZHE

e_mail: bais06700a@istruzione.it - web: www.iissvoltadegemmis.edu.it - pec: bais06700a@pec.istruzione.it



Circ. n. 320

Bitonto, 09/06/2023

Agli Studenti delle classi 3[^] - 4[^] tutti gli indirizzi
Ai loro genitori
Al Prof. Petrone tutor stage estivi
Alla Vicaria Istituto
Ai Referenti di Plesso
Alla DSGA
Al Sito WEB

Oggetto: “Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento”–PCTO (Stage Estivi)

Si comunica agli alunni delle classi 3[^] e 4[^] di tutti gli indirizzi di studio, interessati, che è possibile durante le vacanze scolastiche estive svolgere all’interno dei **“Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento” PCTO**, gli **stages estivi** presso enti e aziende del territorio.

Gli studenti interessati a svolgere gli stage in azienda, devono presentare la disponibilità delle aziende del territorio ad accoglierli, compilando in ogni sua parte **il modello ALLEGATO 1 + la scheda di valutazione dei rischi**, che dovrà essere presentato a scuola, almeno 10 gg. prima dell’inizio dello stage, per procedere agli adempimenti d’uopo (convenzione Scuola-Azienda e comunicazione INAIL).

Gli stage si potranno effettuare per un periodo non superiore a 2 settimane (80 h) nell’arco temporale che va dal 19/06/2023 fino al massimo al 20/07/2023. Periodo in cui potrà essere in servizio il Docente Tutor scolastico assegnato.

Per partecipare agli stages in Azienda l’unico requisito richiesto agli studenti è non avere contratto alcun debito Formativo nello scrutinio Finale. Gli alunni che avranno da comare anche solo un debito scolastico non potranno partecipare ed effettuare alcuna domanda.

Non si prevedono rimborsi spese per il trasporto.

E’ fondamentale che prima di iniziare ad effettuare gli stage nelle aziende l’alunno dovrà avere l’autorizzazione dalla scuola e dal Tutor scolastico. Solo dopo avere sottoscritto idonea convenzione con le aziende coinvolte e consegnata la documentazione da produrre da parte del Tutor si potrà procedere alla frequenza allo stage. Nelle convenzioni saranno indicati i giorni e le ore di presenza degli alunni in azienda, così come indicato dall’azienda ospitante per max 8 h giornaliera/40 settimanali. Le presenze in azienda al di fuori dei giorni e delle ore concordate e indicate nelle convenzioni non saranno considerate ore svolte nei **“Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento” PCTO**, e quindi non saranno coperte da assicurazione scolastica e dalla comunicazione inviata all’INAIL.

Il Docente F.S. Area 5 Alternanza Scuola Lavoro
Prof. Giuseppe Picca

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Giovanna Palmulli
Firma autografa ai sensi dell’art.3 del D.Lgs.n.39/199



**ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
" VOLTA - DE GEMMIS "**

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 -C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524-FAX 0803748883

Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA)

e_mail: bais06700a@istruzione.it; -web: www.iissvoltadegemmis.edu.it -

pec: bais06700a@pec.istruzione.it



ALLEGATO 1

**All'Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "Volta – De Gemmis"
Via G. Matteotti 197- 70032 BITONTO (Ba)**

**Al referente per l'alternanza scuola-lavoro Prof. G. Picca
SEDE**

Oggetto: disponibilità a partecipare alle attività di alternanza scuola-lavoro

Il sottoscritto _____
Nato il _____ a _____ prov. _____ C.F.: _____
in qualità di rappresentante legale dell'Azienda _____
Con Sede legale in Via _____ N. _____
Comune _____ Prov. _____
Partita IVA _____ n. dipendenti _____
Telefono _____ Fax _____
E-mail _____

D I C H I A R A

**la propria disponibilità all'accoglienza dello studente _____,
della classe _____ in stage nella propria Azienda.**

A tal proposito indica le seguenti informazioni:

- indirizzo della sede operativa dello stage/tirocinio (solo se diverso dalla sede legale): _____

- settori e/o aree professionali di inserimento: _____

- indicazione del Tutor Aziendale: Sig. _____

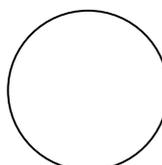
Nato a _____ il _____ CF _____

Telefono _____ E-mail _____

- L'attività potrà svolgersi orientativamente dal _____ al _____
nei seguenti giorni della settimana: _____

con i seguenti orari: dalle h _____ alle h _____ (mattino) e dalle h _____ alle h _____ (pomeriggio)

Data _____



Timbro e firma del Legale Rappresentante



**ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
“ VOLTA - DE GEMMIS”**

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 -C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524-FAX 0803748883
Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA)

e_mail: bais06700a@istruzione.it; -web: www.iissvoltadegemmis.edu.it - pec: bais06700a@pec.istruzione.it



VALUTAZIONE DEI RISCHI PER L'ATTIVITA' DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

DATI RIFERITI ALL'AZIENDA

Nome	
Indirizzo	
Referente	
RSPP	
Tel.	
E-Mail	
Settore di attività	
N° lavoratori	
Tutor aziendale e ruolo professionale	

DATI RIFERITI ALL'ATTIVITA' DELL'ALLIEVO

Orario	Luogo di svolgimento		
Mansioni			
La mansione prevede attrezzature, sostanze l'utilizzo di macchine (specificare)	SI	IN PARTE	NO

INFORMAZIONI RIFERITE ALLA SICUREZZA

	SI	NO
È consentito un sopralluogo preliminare in azienda da parte del tutor scolastico?		
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione specifica per svolgere questo ruolo?		
Il tutor aziendale ha ricevuto una formazione in materia di sicurezza sul lavoro?		
Il DVR dell'azienda ha preso in considerazione eventuali rischi a carico di allievi in stage?		
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata all'allievo?		
Vengono forniti i DPI, se previsti, per la mansione assegnata all'allievo?		

Data

Timbro e firma dell'azienda