

## PATTO FORMATIVO

(rif. Convenzione n. .... stipulata in data .....

Alunna ..... Classe .....<sup>^</sup>..... **LSU / LES**

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Via ..... n° .....

Telefono ..... Codice fiscale .....

Azienda/Ente/Istituzione ospitante: **FOBAP Onlus di Brescia**

Sede dell'esperienza pratica: CDD di **Via Michelangelo, n° 405 - Brescia**

Periodo: **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_ **20**\_\_.

Orario giornaliero: **dalle ore 9.00 alle ore 16.00.**

**Le modalità e durata della pausa pranzo, da computarsi a tutti gli effetti come attività di asl, dovranno essere concordate con l'Ente ospitante.**

A completamento dell'esperienza gli studenti rielaboreranno personalmente a casa, in modo autonomo, il diario di bordo, che sarà oggetto di valutazione da parte dell'intero Consiglio di Classe, così come l'intera esperienza di alternanza e le competenze (disciplinari, trasversali, di cittadinanza) acquisite.

Le eventuali assenze, da giustificare al momento del rientro a scuola, dovranno essere recuperate esclusivamente in orario pomeridiano, comunicate al tutor di classe, ed effettuate in periodo immediatamente successivo a quello in cui si è conclusa l'esperienza di alternanza; il tutto previo accordo con l'ente ospitante. Eventuali deroghe a tali modalità di recupero dovranno essere valutate di volta in volta dalla Dirigente scolastica e dal Consiglio di Classe a cui lo studente appartiene.

Tutor interno scuola: Prof. ....

Tutor esterno ente/azienda Sig./ra: .....

Polizze assicurative

- Infortuni INAIL con gestione per conto dello Stato (cfr. Circolare n 44 del 21.11.2016 Direzione Generale –Direzione Centrale rapporto assicurativo INAIL)
- Assicurazione multi rischi WIENER STADTISCHE Versicherung AG-Vienna Insurance Group distribuita da AMBIENTE SCUOLA SRL- servizi assicurativi per la scuola.

**Obiettivi formativi del percorso in alternanza scuola-lavoro:**

- **Promuovere negli studenti la conoscenza delle regole e dei codici comunicativi propri del mondo del lavoro**
- **Sviluppare competenze trasversali di natura comunicativo-relazionale**
- **Sviluppare competenze di natura tecnico-professionale**
- **Sviluppare nello studente modalità alternative di apprendimento ( learning by doing)**

**Competenze da acquisire al termine del progetto:**

- 1) Individuare le caratteristiche e la tipologia del settore all'interno del quale si svolge l'esperienza di alternanza
  - Capire l'organigramma del servizio
  - Individuare e cogliere finalità e obiettivi del settore
  - Osservare gli ambienti (spazi, strumenti e risorse)
  - Identificare con precisione la tipologia dell'Utente.
- 2) Identificare regole implicite ed esplicite dell'organizzazione del lavoro
  - Conoscere il regolamento interno
  - Conoscere e comprendere ruoli, funzioni ed interazioni di tutti gli operatori
- 3) Conoscere il ruolo e la dimensione pratico operativa delle principali figure professionali che operano all'interno dell'azienda, ente, servizio
  - Osservare le mansioni e le attività svolte dalle figure professionali.
  - Affiancare la figura professionale nella dimensione operativa.
- 4) Riconoscere e applicare metodologie operative apprese in ambiente scolastico
  - Osservare procedure e tecniche messe in atto dall'operatore
  - Sperimentare l'applicazione di alcune sotto la supervisione dell'operatore
- 5) Adattare il proprio comportamento in relazione al contesto
  - Acquisire sequenze comportamentali standard
  - Modificare sequenze comportamentali standard a fronte di richieste specifiche o di modifiche del contesto operativo
  - Adattare le modalità comunicative-relazionali alle caratteristiche individuali, culturali, sociali di ciascun utente

Le competenze trasversali sono le seguenti:

- Relazionarsi in modo corretto con operatori e utenti
- Presentarsi puntualmente
- Rispettare le consegne
- Saper ascoltare
- Fornire risposte chiare e concise
- Svolgere compiti assegnati rispettando tempi e modalità
- Apprendere la deontologia professionale in generale nonché dell'ambiente di lavoro frequentato (con particolare riguardo al rispetto della privacy)

Mansioni/attività dell'alunno/a presso l'Azienda/Ente/Istituzione

Sperimentare direttamente attraverso attività personali, la dimensione pratico operativa dell'azienda, ente, istituzione nel quale svolge l'esperienza di alternanza scuola-lavoro al fine di acquisire le competenze indicate sopra

## Contenuti, strumenti, modalità

Gli studenti sono impegnati nelle attività proprie dell'azienda, ente, istituzione, come pre- definito nelle attività/unità preparatorie concordate tra soggetto ospitante e istituzione scolastica, utilizzando gli strumenti individuati dal soggetto ospitante - anche in osservanza di quanto previsto dalla normativa vigente – a applicando le modalità indicate dal tutor aziendale.

Lo/a studente/ssa si impegna a:

- svolgere le attività previste dal Patto formativo;
- seguire le indicazioni dei Tutor, interni ed esterni, e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli orari ed i regolamenti interni all'Azienda/Ente/Istituzione e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
- mantenere un comportamento rispettoso delle persone e delle attrezzature durante il tirocinio in alternanza;
- mantenere la dovuta riservatezza per quanto riguarda atti, documentazione, processi produttivi ed altre notizie relative all'Azienda/Ente/Istituzione di cui venga a conoscenza in occasione e durante lo svolgimento del progetto formativo, nel pieno rispetto della normativa sulla privacy.

Dichiara inoltre:

- di essere consapevole che l'attività presso l'Azienda/Ente/Istituzione non rappresenta rapporto di lavoro;
- di non poter vantare nei confronti dell'Azienda/Ente/Istituzione alcun diritto retributivo, previdenziale o assicurativo in genere;
- che non esiste alcun impegno di assunzione presente o futuro da parte dell'Azienda/Ente/Istituzione.

Al termine del periodo di alternanza scuola –lavoro l'azienda ospitante si impegna a

- Redigere un attestato relativo alla durata e alla natura dell'esperienza
- Compilare una scheda di valutazione da restituire alla segreteria scolastica.

Luogo e data,.....

Firma dello/a studente/ssa: .....

Io sottoscritto/a ..... genitore dell' alunno/a ..... autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al percorso in alternanza scuola/lavoro, e di autorizzare, ora per allora, senza necessità di ulteriori avvisi e/o permessi, il/la medesimo/a ad uscire dalla struttura presso cui si svolge l'esperienza di ASL sia per le attività che si svolgano in luoghi diversi e/o esterni rispetto alla struttura ospitante, organizzate dall'ente stesso ovvero da altri (quali, a mero titolo esemplificativo, e non esaustivo: viaggi di istruzione, uscite didattiche, servizi sul territorio, servizi domiciliari al cittadino purchè sempre accompagnati da personale dell'ente ospitante, conferenze, convegni di studio etc.), che per la pausa pranzo. Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza del fatto che, durante la predetta pausa, le cui tempistiche e modalità saranno determinate dall'Ente ospitante, non sarà prestata sorveglianza alcuna nè da parte del personale dell'Istituto De Andrè nè del personale dell'ente ospitante. Autorizzo altresì mio/a figlio/a ad uscire anticipatamente dalla struttura in presenza di gravi e improrogabili motivi, che dovranno essere preventivamente comunicati al tutor scolastico e allo stesso giustificati.

Dichiaro, infine, di aver preso visione: a) del patto formativo nella sua interezza e di approvarne i contenuti; b) dell' informativa sulla privacy come a me consegnata/pervenuta all'atto dell'iscrizione di mio/a figlio/a a scuola, nonché pubblicata sul sito ufficiale dell'Istituto "F. De Andrè"

data, .....

Firma del genitore.....

Firma del Tutor esterno e/o del responsabile dell'Azienda/Ente: .....

Firma del Tutor interno o del referente del progetto: Prof.ssa Paola GRAFFEO

Il Dirigente Scolastico:

data, .....