

**PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI  
E PER L'ORIENTAMENTO a.s. 2023/24**

**PROGETTO FORMATIVO PERSONALIZZATO per CLASSI/GRUPPI ALLIEVI**

Rif. CONVENZIONE n.    stipulata in data    / / 202

**PARTE PRIMA – DATI**

**ENTE**

**1. DATI ANAGRAFICI ALLIEVI**

Riportati in **allegato** (nome, cognome, classe, periodo di svolgimento del tirocinio, se differenziato per studente/ gruppi di ragazzi)

**2. DATI DELL'ISTITUTO PROMOTORE**

**Istituto:** IIS "COPERNICO LUXEMBURG"

**Codice Mecc.:** TOIS06400E

**Indirizzo:** C.so Caio Plinio, 2

**Tel.:** 011 062 0787

**e-mail:** [tois06400e@istruzione.it](mailto:tois06400e@istruzione.it)

**Dirigente Scolastico:** Prof. Fulvio Genero

**3. DATI SOGGETTO OSPITANTE**

**Denominazione / Ragione Sociale:** Unione dei Comuni Nord Est Torino

**Sede legale:** Palazzo Volpini, Via Giovanni XXXIII 16, San Benigno

**Indirizzo:** Via Roma, n.3

**CAP: 10036    Comune:** Settimo Torinese.

**Provincia:** Torino    **Tel.:** 011 802 8950

**e-mail:** [protocollo@unionenet.it](mailto:protocollo@unionenet.it) – [unionenet@pcert.it](mailto:unionenet@pcert.it)

**Settore aziendale di inserimento**

(codici di classificazione ATECO link: <http://www.istat.it/it/archivio/17888>)  
.....

**Area professionale di riferimento dell'attività del tirocinio**

(codici di classificazione CP ISTAT link: <http://cp2011.istat.it/>)

Area Socio Assistenziale/Educativo.....

**Codice fiscale / Partita I.V.A.:** 95018840017

**4. DATI SULL'ATTIVITA' FORMATIVA P.C.T.O.**

**Sede di svolgimento** (stabilimento/reparto/ufficio): Centro per le Famiglie, Via Raffaello Sanzio, 21 – 10036 – Settimo Torinese (TO)

**Periodo:**

**Articolazione attività** (es. dalle ore ..... alle ore .... dal lunedì al venerdì)

**per n° ore totali:**

Per il computo delle ore complessive farà comunque fede il totale riportato nel Foglio-presenze compilato dall'azienda e dallo/a studente/ssa e consegnato alla scuola a fine stage.

**5. TUTOR**

**Tutor scolastico:** Prof.ssa

**e-mail:**

**Tutor formativo soggetto ospitante:**

**e-mail/cellulare:**

**6. POLIZZE ASSICURATIVE**

**Infortuni sul lavoro INAIL:** codice struttura 2702 codice meccanografico TOIS06400E - C.F. MINISTERO 80185250588

**Responsabilità Civile -Infortuni - Assistenza - Tutela Giudiziaria Polizza ITBSTQ93362**

con decorrenza dal **13/09/2022** e valida sino al **13/09/2025**), presso la **AIG EUROPE S.A. - Intermediario Benacquista Assicurazioni S.n.c. - Via del Lido, 106 04100 LATINA**

## DETERMINAZIONE DEL PERCORSO

### Premessa

(precisare le ragioni che rendono necessario il presente percorso di P.C.T.O., con specifico riferimento all'allievo/a beneficiario/a del percorso stesso):

- Prendere contatto con il mondo del lavoro / del volontariato
- Acquisire senso di responsabilità nei confronti dei propri impegni lavorativi / di assistenza
- Effettuare un salto qualitativo nel processo di maturazione umana e sociale

### 7. OBIETTIVI FORMATIVI

**ATTIVITÀ** = principali attività / mansioni affidate allo/a stagista:

**COMPETENZE = CONOSCENZE** che verranno acquisite dallo/a stagista:

**COMPETENZE = ABILITÀ** che verranno acquisite dallo/a stagista:

### 8. SICUREZZA SUL LAVORO

Normativa in vigore: D.Lgs. 9 Aprile 2008 n. 81 e successive modifiche.

- **Obblighi del datore di lavoro:** il datore di lavoro si impegna ad attuare quanto previsto dal D.Lgs. 81/2008 per la parte di propria competenza.

- **Obblighi del Dirigente scolastico:** il Dirigente scolastico si impegna a garantire la formazione generale sull'applicazione delle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e in particolare gli obblighi di cui all'art.20 del D.Lgs. 81/2008 per tutti i beneficiari.

- **Obblighi del lavoratore:** lo/la studente/ssa beneficiario/a è soggetto/a agli obblighi di cui al D.Lgs. 81/08, art. 20.

- **Segnaletica del lavoro:** il datore di lavoro dell'azienda ospitante garantisce che i luoghi in cui presterà la propria attività il/la beneficiario/a sono dotati dell'adeguata segnaletica del lavoro e si impegna a mantenere gli stessi in efficienza.

- **Rischi specifici:**

Dalle indicazioni fornite dal datore di lavoro e tenuto conto delle mansioni e dei luoghi che interesseranno il beneficiario nella sua attività formativa in azienda si valutano i seguenti rischi specifici:

Ambiente/reparto in cui si svolgerà lo stage	Rischi specifici presenti sul luogo di lavoro		Profilo di rischio/mansione	Eventuali osservazioni del Medico Competente
	Rischi infortunistici	Luogo		
			...	...

Centro per le Famiglie "Facendo Famiglia" di Settimo Torinese .....	legati a:	Macchine e attrezzature	N.R.	...
	Rischi di tipo igienico - ambientali	Fisici	...	...
		Chimici	N.R.	...
		Biologici	N.R.	...
	Rischi di tipo trasversale	Organizzativi	...N.R.	...
		Psicologici	N.R.	...
		Ergonomici	N.R.	...

**N.B.: in caso di rischio nullo indicare nelle celle N.R. = non rilevabile**

**Obblighi del/la beneficiario/a delle attività formative P.C.T.O.**

indicare gli obblighi che gravano sull'allievo/a:

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

**IL PROGETTO E' FRUTTO DELLA CO-PROGETTAZIONE DELL' ISTITUTO E DEL SOGGETTO OSPITANTE**

Allegati: //

Luogo e Data: .....

Firma del Rappresentante Legale: .....

Elenco studenti:

N.	CLASSE	COGNOME	NOME
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			