



sonzogni

ipseo
nembro

LA
DOCUMENTAZIONE
DI P.C.T.O.

DOCUMENTI P.C.T.O.



**PATTO
FORMATIVO
DELLO
STUDENTE**



**PROGETTO
FORMATIVO
INDIVIDUALE**



**CONVENZIONE
CON L'AZIENDA
OSPITANTE**



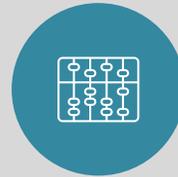
**NUMERO VERDE
ASSICURAZIONE**



**AUTO-
DICHIARAZIONE
PER COVID-19**



**DIARIO DI
BORDO
DELLO
STUDENTE**



**FOGLIO DI
RILEVAZIONE
PRESENZE**



**SCHEDA DI
VALUTAZIONE
PCTO**



PATTO FORMATIVO DELLO/A STUDENTE/SSA

MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO

Il/la sottoscritto/a nato/a.....
il..... residente a..... in via/piazza
frequentante la classe sez..... in procinto di frequentare attività di Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (di seguito denominate PCTO) nel periodo dal al 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 al 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;



Nembro, Data

Firma studente/ssa _____

Il/La sottoscritto/a genitore/tutore esercente la patria potestà dell'alunno/a sopraindicato/a dichiara di prendere visione di quanto riportato nel presente patto formativo e di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività previste dal progetto.

Firma genitore/tutore _____



PATTO FORMATIVO DELLO STUDENTE

- ✓ Leggere attentamente il contenuto insieme ai propri genitori
- ✓ Compilare la prima pagina con i dati personali, il periodo di PCTO e il nome della struttura ospitante
- ✓ Apporre la propria firma
- ✓ Chiedere al proprio genitore/tutore di firmare dove indicato (anche se lo studente è maggiorenne)



INTEGRAZIONE PATTO FORMATIVO DELLO/A STUDENTE/SSA P.C.T.O. SVOLTI FUORI PROVINCIA

Io/La sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunno/a
..... della classe sez. avendo la possibilità di far
svolgere a mia/o figlio/a un periodo di P.C.T.O. nel periodo dal al presso
la struttura ospitantesita in

DICHIARO

- di essere a conoscenza che una volta assegnata la destinazione di svolgimento dei PCTO non è più

SOLLEVO

Da ogni responsabilità l'Istituto promotore, i suoi rappresentanti legali (il dirigente e/o i suoi collaboratori), l'ente ospitante nel caso in cui il tirocinante perda effetti o beni personali, causi danni a terzi, si ammalia, indipendentemente dalla copertura assicurativa.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi delle DPR 245/2000, dichiara di avere accettato il patto e il progetto formativo in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma genitore/tutore _____

INTEGRAZIONE PATTO FORMATIVO PER PCTO SVOLTI FUORI PROVINCIA

La compilazione è a cura del genitore/tutore, che dovrà scrivere i propri dati e quelli della struttura ospitante e poi apporre la sua firma

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE
TIROCINIO CURRICOLARE

ANAGRAFICA GENERALE

TIROCINANTE

Nominativo			
Nato a			
Data di nascita			
Codice Fiscale			
Residenza	<i>Via</i>		
	<i>Città</i>		
	<i>Prov.</i>	<i>C.A.P.</i>	
Telefono			
Mail			
Domicilio <small>(solo se diverso dalla residenza)</small>	<i>Via</i>		
	<i>Città</i>		
	<i>Prov.</i>	<i>C.A.P.</i>	

SOGGETTO PROMOTORE

Denominazione	IPSEQA A. SONZOGNI		
Codice Fiscale	95139240162		
Sede legale	<i>Via BELLINI</i>	<i>n. civico 54</i>	
	<i>Città NEMBRO</i>		
	<i>C.A.P. 24027</i>	<i>Provincia BERGAMO</i>	
Responsabile	<i>Dott.ssa Louise Valerie Sage</i>		
Telefono	<i>035-521285</i>		
Mail	<i>dirigente@alberghierosonzogni.it</i>		

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione			
Codice Fiscale			
Sede legale	<i>Via</i>	<i>n. civico</i>	
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>		
	<i>Provincia</i>		
Sede operativa di svolgimento del tirocinio <small>Solo se diversa dalla sede legale</small>	<i>Via</i>	<i>n. civico</i>	
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>		
	<i>Provincia</i>		
Responsabile			
Telefono			
Mail			



PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE

PRIMA PAGINA

1) SEZIONE TIROCINANTE:
Compilare con i tuoi dati personali

2) SEZIONE SOGGETTO OSPITANTE: se non compilata, chiedere alla struttura ospitante di compilarla

SOGGETTO PROMOTORE

CLASSIFICAZIONE AI SENSI DEGLI INDIRIZZI REGIONALI

<input checked="" type="checkbox"/>	Istituzione scolastica operante per tirocinio formativo curricolare
-------------------------------------	---

SOGGETTO OSPITANTE

NATURA GIURIDICA	Datore di lavoro privato
------------------	--------------------------

CODICE ATECO 2007	
-------------------	--

NUMERO RISORSE UMANE	
----------------------	--

TIROCINANTE

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE AD AVVIO TIROCINIO

<input checked="" type="checkbox"/>	adolescente o giovane regolarmente iscritto ad un ciclo di studi presso un'istituzione scolastica
-------------------------------------	---

TITOLO DI STUDIO DEL TIROCINANTE

<input checked="" type="checkbox"/>	licenza <u>media</u> e/o qualifica del sistema <u>leFP</u> .
-------------------------------------	--

GESTIONE DEL TIROCINIO

TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

Nominativo	
------------	--

Telefono	035521285
----------	-----------

Mail	alternanzascuolalavoro@alberghierosonzogni.it
------	---

Titolo di studio	Titolo abilitante all'insegnamento (diploma di istruzione secondaria di 2° o laurea)
------------------	--

TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

Nominativo	
------------	--

Codice fiscale	
----------------	--

Telefono	
----------	--

Mail	
------	--

Inquadramento	
---------------	--

Esperienze e competenze professionali possedute	Esperienze specifiche nel settore di riferimento
---	--

INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE

Importo mensile indennità	€ 0
---------------------------	-----

Importo eventuale buono pasto giornaliero	€ 0
---	-----

GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Assicurazione	Ambiente scuola S.r.l.
---------------	------------------------

N° polizza	IW 2020 00256
------------	---------------

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE

SECONDA PAGINA

1) SEZIONE TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE:

Inserire il nome del docente tutor della propria classe

2) SEZIONE TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE:

già compilata oppure inserire i dati se mancanti in accordo con la struttura ospitante



DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Data inizio		
Data fine		
Articolazione oraria	Si fa riferimento alle regole di settore e si specifica che il massimo di ore lavorative settimanali è 40 e che l'orario giornaliero del tirocinante si deve svolgere in 6/8 ore e che (per i tirocinanti minorenni) non può svolgersi oltre le ore 22.	
EVENTUALI ALTRE SEDI DI SVOLGIMENTO		
Dati ulteriore sede <small>(solo se diversa dalla sede operativa)</small>	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	

AMBITO/I DI INSERIMENTO

Aziende del comparto ristorativo, enogastronomico e dell'accoglienza turistica.

ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO

Attività finalizzate all'acquisizione da parte del tirocinante di competenze intese come comprovate capacità di usare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e/o metodologiche, in situazioni di lavoro e nello sviluppo professionale e relative ai seguenti agiti (riportati in prima persona):

- Accetta e prende in carico compiti nuovi o aggiuntivi, riorganizzando le proprie attività in base alle nuove esigenze
- Accetta la ripartizione del lavoro e le attività assegnate dal team leader, collaborando con gli altri addetti per il raggiungimento dei risultati previsti
- Affronta i problemi e le situazioni di emergenza mantenendo autocontrollo e chiedendo aiuto e supporto quando è necessario
- Aggiorna le proprie conoscenze e competenze
- Applica le procedure e gli standard definiti dall'azienda (ambiente, qualità, sicurezza)
- Lavora alla produzione di piatti e pietanze
- Organizza lo spazio di lavoro e le attività pianificando il proprio lavoro (priorità, tempi)
- Riporta i problemi riscontrati nella propria attività, individuando le possibili cause e soluzioni
- Tiene sotto controllo il livello delle scorte dei materiali d'uso e provvede al ripristino
- Utilizza correntemente le lingue straniere richieste dall'azienda

OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

Gli obiettivi previsti prevedono l'attuazione delle prestazioni seguenti:

- osserva e ascolta con attenzione i nuovi compiti assegnati riorganizza la propria attività con l'aiuto del suo responsabile
- si presenta ogni giorno al team leader per la consegna dei compiti giornalieri assegnati e collabora con gli altri colleghi
- riferisce situazioni di emergenza al suo responsabile e lo aiuta nella risoluzione del problema
- tiene aggiornato il proprio ricettario legge riviste del settore e partecipa alle attività di aggiornamento proposte utilizza la manualistica dell'azienda per reperire informazioni necessarie



PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE

TERZA PAGINA

**DATA DI INIZIO E DATA DI
FINE DEL PCTO**

**Leggere poi
attentamente le altre
parti del documento**

Il soggetto promotore	IPSEOA "A. Sonzogni" <i>Il Dirigente Scolastico</i> <i>Dott.ssa Louise Valerie Sage</i>	Timbro e firma
Il soggetto ospitante	Nome azienda	Timbro e firma
Il tutor del soggetto ospitante		
Il tirocinante	Cognome Nome studente/ ssa	Firma
Il genitore dello studente	Cognome Nome genitore/tutor	Firma

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE

PAGINA DELLE FIRME

1. Firma della Dirigente Scolastica alla riconsegna dei documenti
2. Firma del soggetto ospitante (rappresentante legale e timbro)
3. Firma del tutor del soggetto ospitante (inserendo anche il suo cognome e nome)
4. Firma del tirocinante (inserendo anche il suo cognome e nome)
5. Firma del genitore/tutore (inserendo anche il suo cognome e nome)

APPENDICE [DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE]

compilazione da parte del genitore/tutore

il sottoscritto	
nato a	
il	
residente in	
A	
C.A.P.	
Provincia o stato estero	
domiciliato in	
A	
C.A.P.	
provincia	
codice fiscale	
telefono	
mail	
in qualità di	<input type="radio"/> padre <input type="radio"/> madre <input type="radio"/> tutore legale/affidatario
di	
sopra indicato in qualità di tirocinante	
DICHIARA	
di aver preso visione: ➤ della Convenzione sottoscritta dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio; ➤ del presente Progetto formativo Individuale, di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione "Obblighi del tirocinante"	
Di autorizzare la/il propria/o figlia/o 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 integrante 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.	

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver accettato il Progetto formativo in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

[firma leggibile del genitore/tutore]

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE

APPENDICE

Deve essere compilata dal genitore/tutore solo in caso di studente minorenni

CONVENZIONE DEI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E PER L'ORIENTAMENTO (PCTO)

TRA

SOGGETTO PROMOTORE

Denominazione	IPSEOA "A. Sonzogni"
Rappresentante legale	Louise Valerie SAGE Nata ad Harrogate (UK) il 03/11/1964
Codice Fiscale	95139240162
Sede legale	Via Bellini, 54 – 24027 Nembro (BG)

in qualità di Istituzione Scolastica operante per esperienze formative ed orientative finalizzate all'acquisizione degli obiettivi di apprendimento specifici del percorso stesso previsti nei relativi piani di studio, realizzati nell'ambito della durata complessiva del percorso.

E

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione				
Rappresentante legale				
C. Fiscale / P. IVA dell'azienda				
Sede legale	Via		N.	
	Città		Prov.	
Sede operativa	Via		N.	
	Città		Prov.	



Luogo e data _____

IL SOGGETTO PROMOTORE
 IPSEOA "A. Sonzogni"
 Il Dirigente Scolastico
 Dott.ssa Louise Valerie SAGE

Timbro e firma

IL SOGGETTO OSPITANTE

Timbro e firma



Ai sensi dell'art. 13 Digs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) le Parti della presente Convenzione s'impegnano a non divulgare dati del soggetto promotore, del soggetto ospitante, del tirocinante e dei tutor interno ed esterno.

IL SOGGETTO PROMOTORE
 IPSEOA "A. Sonzogni"
 Il Dirigente Scolastico
 Dott.ssa Louise Valerie SAGE

Timbro e firma

IL SOGGETTO OSPITANTE

Timbro e firma



CONVENZIONE TRA SOGGETTO PROMOTORE E AZIENDA OSPITANTE

Da far firmare alla struttura ospitante nell'ultima pagina (timbro e firma rappresentante legale).

La Dirigente Scolastica la firmerà alla riconsegna della documentazione.

Successivamente una copia scansionata verrà inviata per mail alla struttura.

COSA DEVE ESSERE RICONSEGNA TO A SCUOLA E ENTRO QUANDO?

Dopo aver compilato e firmato:

1. il patto formativo (e l'eventuale integrazione per le strutture fuori regione)
2. Il progetto formativo individuale
3. La convenzione tra soggetto promotore e soggetto ospitante

i documenti vanno consegnati a scuola entro una decina di giorni prima dell'avvio del P.C.T.O.

A CHI VANNO CONSEGNATI?

Al coordinatore di classe o all'insegnante della disciplina di laboratorio, che dovrà poi recapitarli all'ufficio di vice-presidenza.

! Per gli studenti con PCTO fuori regione: la firma del progetto formativo da parte della struttura ospitante verrà raccolta dai referenti PCTO.

AUTODICHIARAZIONE A FRONTE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19

(da consegnare all'azienda ospitante il giorno dell'avvio del PCTO)

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

in relazione all'attività di PCTO da svolgersi presso l'azienda _____

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale

DICHIARA

- di non essere stato posto dal Sistema Sanitario Nazionale (medico curante, ASL) in isolamento fiduciario domiciliare, quarantena, malattia o ricoverato come sospetto, possibile o confermato caso COVID-19 o come contatto stretto di caso COVID-19;
- non avere presentato nessuno dei seguenti sintomi negli ultimi 21 giorni: febbre ≥ 37.5 °C, Tosse, Dispnea (difficoltà respiratoria), Rinorrea (perdita copiosa di muco dal naso), Congiuntivite, Mal di gola, Riduzione/scomparsa di gusto e/o olfatto, Dolori muscolari, Nausea, vomito, diarrea o dolori addominali, altri sintomi influenzali;
- non essere rientrato dall'estero negli ultimi 21 giorni;
- di non avere patologie croniche, multi-morbilità, stati di immunosoppressione congenita o acquisita (a titolo esemplificativo si segnalano le seguenti patologie: cardiovascolari, oncologiche negli ultimi 5 anni, dell'apparato respiratorio, di tipo autoimmune, Immunodepressioni di ogni tipo, terapie in atto con steroidi, immunosoppressori, diabete ed altre malattie metaboliche, ...);
- essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna.

SI IMPEGNA

a rispettare scrupolosamente le disposizioni adottate dalle competenti Autorità nazionali e regionali in materia di sicurezza e distanziamento sociale, nonché le specifiche misure adottate dalla struttura ospitante e impartite dal tutor aziendale.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV2.

Luogo e data _____

Firma leggibile (dell'interessato/a e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)



PRIMA DELL'AVVIO DEL PCTO

COMPILARE
AUTODICHIARAZIONE A
FRONTE DELL'EMERGENZA
SANITARIA DA COVID-19

Il documento va
consegnato alla
struttura ospitante il
giorno di avvio del
PCTO

MOD S08 (Da restituire compilato e firmato alla scuola al termine dell'alternanza)

FOGLIO DI RILEVAZIONE PRESENZE PER ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

TUTOR ACCOGLIENTE . _____ TIROCINANTE _____

Data	dalle ore alle ore	N° ore	Attività svolta	Firma tirocinante	Firma Tutor

FOGLIO DI RILEVAZIONE PRESENZE

Da lasciare presso la struttura ospitante e compilarlo giornalmente, indicando la data, l'orario di lavoro, il totale delle ore svolte, l'attività svolta.

Il foglio deve riportare la firma del tirocinante e del tutor aziendale per ciascuna data e il conteggio finale delle ore, oltre al timbro dell'azienda ove indicato.



SCHEDA DI VALUTAZIONE PCTO

Alunno/o: _____ Classe: Sezione:

Periodo di PCTO dal _____ al _____ Azienda: _____

SETTORE: SALA E VENDITA

ELEMENTI DI VALUTAZIONE

ATTITUDINI COMPORTAMENTALI E RELAZIONALI	1	2	3	4
Rispetta turni e orari di servizio				
Si presenta in servizio in modo adeguato indossando la divisa completa e pulita				
Opera con senso di responsabilità in sicurezza e nel rispetto della politica aziendale				
È capace di lavorare in team instaurando corrette relazioni con colleghi e superiori dimostrando di conoscere le regole del settore e l'importanza dell'etica nel rapporto di lavoro				
Partecipa in modo attivo e propositivo alle differenti attività proposte dimostrando interesse per il lavoro				

ATTITUDINI E CAPACITA' PROFESSIONALI	1	2	3	4
Applica nel modo corretto le procedure per l'accoglienza dell'ospite in sala ristorante/bar				
Riconosce gli strumenti e le attrezzature necessarie per la predisposizione della mise en place della sala				
Interagisce con l'ospite utilizzando in modo appropriato le diverse forme di comunicazione				
Interagisce con l'ospite in lingua straniera in modo corretto e utilizzando la terminologia specifica				
Applica le tecniche impartite atte a realizzare bevande calde				
Dimostra interesse alle attività proposte ed è disponibile a modificare le proprie idee e atteggiamenti				

ATTITUDINI E CAPACITA' ORGANIZZATIVE	1	2	3	4
Dimostra autonomia nello svolgere i compiti ottimizzando i tempi				
Affronta i problemi e le situazioni anche in emergenza mantenendo autocontrollo				
GIUDIZIO COMPLESSIVO				

Data: _____

Timbro e firma azienda: _____

SCHEDA DI VALUTAZIONE PCTO

Da consegnare al tutor aziendale al termine del PCTO.

Dovrà essere compilata dal tutor aziendale in ogni parte, timbrata e firmata ove indicato e poi riconsegnata allo studente.

DIARIO DI BORDO

Studente (<i>Cognome Nome</i>)	
Classe (<i>classe, sezione</i>)	
Periodo dello stage	
Tutor scolastico (<i>Cognome Nome</i>)	
Tutor aziendale (<i>Cognome Nome</i>)	
Azienda/Ente (Denominazione)	
Località (sede del tirocinio)	
Settore di attività	

Il Diario è uno strumento che accompagna lo/la studente/essa nel percorso PCTO e deve essere inteso come una registrazione personale per annotare e ricordare ciò che accade durante l'intero percorso. Le sue funzioni sono quelle di rielaborare la singola esperienza per consolidare gli aspetti di formazione e crescita personale e conservare la memoria dei tratti salienti delle attività svolte, anche in vista della relazione da presentare al termine della classe quinta.

In sintesi, deve essere un resoconto delle tue esperienze per:

- evidenziare le competenze acquisite;
- autovalutare il PCTO svolto nel tempo;
- osservare il processo di apprendimento;
- annotare comportamenti problematici e le eventuali soluzioni adottate.

DIARIO DI BORDO DELLO STUDENTE

Il diario di bordo accompagna lo studente nel suo percorso di PCTO e rappresenta una registrazione personale per annotare e ricordare ciò che è accaduto durante il percorso svolto.

Il diario verrà poi letto dal tutor scolastico ed eventualmente da altri docenti della classe.

La compilazione potrà servire anche in vista della presentazione del percorso all'Esame di Stato.

COME VENGONO RICONSEGNAI I DOCUMENTI DI CERTIFICAZIONE DEL PCTO SVOLTO ED ENTRO QUANDO?

Al termine del PCTO verifica che siano stati correttamente compilati e firmati i seguenti documenti:

1. Foglio di rilevazione presenze
2. Scheda di valutazione PCTO
3. Diario di bordo dello studente

**Scansiona i documenti e inviali alla scuola tramite l'apposito modulo google.
Riconsegnerai i documenti cartacei invece nei primi giorni di scuola a settembre.**

ENTRO QUANDO VANNO CONSEGNATI?

I documenti vanno caricati nel modulo google entro qualche giorno dalla data di conclusione del PCTO. Non attardarti nella consegna e non perdere i documenti, perché se la scuola li non riceverà non sarà in grado di certificare il percorso svolto.



COSA FARE PER RICHIEDERE ASSISTENZA

In caso di sinistro contattare IMMEDIATAMENTE la Centrale Operativa dell'Impresa che è in funzione 24 ore su 24 e per 365 giorni all'anno, telefonando al seguente numero verde:

800.530203

dall'Estero è possibile contattare la Centrale Operativa telefonando al numero +39 0642115464 comunicando subito le seguenti informazioni:

- Nome e Cognome;
- Nome della scuola;
- Motivo della chiamata;
- Numero telefonico e/o indirizzo al quale sarà possibile contattarvi

Vi rammentiamo che il nostro ufficio commerciale è sempre a Vostra completa disposizione per ogni necessità.

Cordialmente

DA ULTIMO, MA NON DI MINORE IMPORTANZA: L'ASSICURAZIONE

La scuola ha stipulato una polizza assicurativa con Ambiente Scuola per ciascun studente che svolgerà il percorso PCTO.

**In caso di sinistro
contattare il numero verde
e la scuola al numero
035/521285 perché solo
così sarà possibile avviare
la pratica per eventuali
risarcimenti.**

IN BOCCA AL LUPO
PER IL TUO PCTO!

