

Modulo di Adesione ai progetti FORMAZIONE SCUOLA/LAVORO (FSL)

IL PRESENTE MODULO VA CONSEGNATO IN SEGRETERIA ALMENO 7 GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DELLO STAGE

Il/La sottoscritto/a

in qualità di: titolare / legale rappresentante / amministratore / direttore /

D I C H I A R A

che la propria azienda /l'ente

con sede in (.....),

- considerati gli ambiti professionalizzanti della Formazione Scuola/Lavoro (FSL) presenti nella programmazione degli indirizzi di studio dell'ISTITUTO RUFFINI-AICARDI
- approva le modalità di svolgimento delle attività di esperienze FSL ed aderisce alle stesse
- si propone come soggetto ospitante, nel rispetto dei limiti quantitativi derivanti dall'organico aziendale e allo stesso correlati
- intende ospitare n° _____ studenti da accogliere nei seguenti reparti / nella seguente struttura:


.....

L'azienda ospitante si impegna (*barrare le voci che ricorrono*):

- a fornire vitto e/o alloggio per tutto il periodo di presenza in azienda all'allievo/a in FSL, senza oneri per quest'ultimo;
- a riconoscere all'allievo/a in FSL un rimborso spese settimanale e/o mensile, parametrato e non inferiore a quanto previsto in materia di tirocinio nell'ambito regionale di appartenenza del soggetto ospitante;
- (altro)

DATI AZIENDALI SOGGETTO OSPITANTE (*compilare in ogni elemento*)

Denominazione / Ragione sociale		
Indirizzo sede legale (Via - Città -CAP - provincia)		
Codice fiscale	Partita IVA	Numero REA
Titolare / Legale rappresentante	Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita	Provincia di Nascita
Codice fiscale		
Residenza / Domicilio del legale rappresentante (Via - Città -CAP - provincia)		
Numero addetti in forza (incluso titolare, collaboratori familiari e soci) <i>NB - per attività miste ci si riferisce al reparto che ospita lo studente</i>		
- di cui dipendenti specializzati/qualificati		
- di cui dipendenti comuni/generici		
- di cui apprendisti		

il DVR aziendale risulta aggiornato alla data del:	
<p><u>AI SENSI DELL'ART. 17 DEL DECRETO LAVORO "PRIMO MAGGIO" N. 48 DEL 04/05/2023, CHE MODIFICA LA L. 145 DEL 30/12/2018, I DATORI DI LAVORO CHE OSPITANO GLI STUDENTI IMPEGNATI IN ATTIVITA' DI FSL SONO TENUTI AD ALLEGARE AL PRESENTE MODULO L'INTEGRAZIONE DEL DVR RELATIVA ALLE MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE PER GLI STUDENTI E AI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DA ADOTTARE, NONCHE' AD OGNI ALTRO SEGNO DISTINTIVO UTILE AD IDENTIFICARE GLI ALUNNI.</u></p>	
	<p style="text-align: center;">SI DICHIARA</p> <p style="text-align: center;">CHE I LUOGHI DI LAVORO IN CUI SI TROVERANNO AD OPERARE GLI STUDENTI OSPITATI SONO RISPONDENTI E CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI EX ART.63 D.L. 9/4/2008 N.81 E S.M.I. CHE GLI SPAZI ADIBITI ALLE ATTIVITÀ DEGLI STUDENTI IN FSL SONO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI GENERALI E SPECIFICHE DEGLI ORGANISMI DI SETTORE E CONSENTONO ALTRESÌ IL RISPETTO DI TUTTE LE DISPOSIZIONI SANITARIE PREVISTE CHE VENGONO RISPETTATE LE NORME ANTINFORTUNISTICHE E DI IGIENE SUL LAVORO VIGENTI CHE SI GARANTISCONO ADEGUATI STANDARD DI SICUREZZA E PREVENZIONE ANCHE CON RIFERIMENTO AI NUOVI PROFILI DI RISCHIO SANITARIO DA COVID-19</p>

L'azienda ospitante individua sin d'ora come referente aziendale, incaricato di seguire questa attività e che potrà essere contattato, il/la Sig./Sig.ra

ruolo ricoperto in azienda:

tel. / email

(*) EVENTUALE INDICAZIONE DI STUDENTI con i quali ha preso contatto:

Classe / Corso	Cognome	Nome

DAL **AL**

..... (luogo e data) (timbro dell'azienda e firma del responsabile)
-------------------------	---

(*) Conferma e adesione della famiglia dello studente sopra indicato:

I SOTTOSCRITTI

.....

IN QUALITA' DI GENITORI / ESERCENTI LA POTESTA' GENITORIALE DELLO STUDENTE

.....

DELLA CLASSE

CONFERMANO L'INDIVIDUAZIONE DEL SOGGETTO OSPITANTE SOPRA SPECIFICATO E ADERISCONO AL PROGETTO PCTO DELL'ISTITUTO

..... (luogo e data) (firme)
-------------------------	------------------

da far pervenire all'Istituto Ruffini-Aicardi a cura dell'azienda / ente ospitante