|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROGETTO FORMATIVO  Formazione Scuola Lavoro  «titolo progetto» | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Convenzione tra il Liceo Morgagni e …….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dati Anagrafici Studente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome e Cognome | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nato a | |  | | | | | | | il |  | | | | | Cod. fisc. | | | |  | | | | | | |
| residente a | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pr. | | |  |
| Via |  | | | | | | | | | | n. | |  | | | cap | |  | | Classe | | | |  | |
| Tel. | | |  | | | Cell. | |  | | | | | | e-mail | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Riferimenti assicurativi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Infortuni sul lavoro INAIL: gestione accentrata INAIL come facenti parte della scuola pubblica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - Responsabilità civile: polizza n. | | | | | | | 36399 | | | | | Compagnia | | | | | Benacquista | | | |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dati Soggetto Promotore | | | | | | | |
| Liceo | Morgagni | | | | | | |
| con sede in | Roma | Pr. | RM | | Via | Fonteiana 125 | |
| Codice Fiscale | 80208110587 | | Dirigente Scolastica | | | Prof. ssa  Patrizia Chelini | |
|  | | | | | | | |
| Dati Soggetto Ospitante | | | | | | | |
| Nome associazione…………………….. – Via………………………………Città……… C.F………………………. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Dati Struttura Ospitante sede del percorso formativo | | | | | | | |
| Il PCTO verrà svolto presso | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Tutor Interno e Tutor esterno | | | | | | | |
| Tutor interno  (soggetto promotore): | | Prof.ssa |  | | | | |
| e-mail |  | | | tel. |  |
| Tutor esterno  (soggetto ospitante): | | Dott |  | | | | |
| e-mail |  | | | tel. |  |
|  | | | | | | | |
| Formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro | | | | | | | |
| Durata della formazione pregressa erogata dal Liceo Morgagni: ore 4 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Contenuti, obiettivi e modalità di svolgimento del percorso formativo[[1]](#footnote-1) | | | | | | | |
| Presentazione del progetto, obiettivi, ore totali, luogo e modalità di svolgimento  Competenze sviluppate (competenza personale, sociale e capacità di imparare a imparare; - competenza in materia di cittadinanza; - competenza imprenditoriale; - competenza in materia di consapevolezza ed espressione culturali, da valutare con le apposite schede (vedi allegato)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Contenuti, tempi e modalità   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | data/periodo | luogo | n. ore | sintesi attività | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | Attività laboratoriali | |  | | | | | | | | |
| ***Modalità di certificazione/attestazione delle competenze*** | | | | | | | |
| Compilazione allegato pdf **“SCHEDA DI VALUTAZIONE”** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Firme | | | | | | | |
| firma dello studente | | | | firma del genitore  (in caso di studente minore) | | | |
| firma tutor interno | | | | firma tutor esterno | | | |
| Roma | Data | | | | | | |

1. specificare se l'attività potrà prevedere uscite dalla struttura ospitante e specificare che, in tal caso, verranno comunicate anticipatamente per iscritto al tutor interno. [↑](#footnote-ref-1)