



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**LICEO STATALE "DEMOCRITO"**  
**CLASSICO e SCIENTIFICO**

Viale Prassilla, 79 - 00124 Roma ☎ 06/121123822 – Distretto XXI  
e-mail istituzionale: [rmps65000q@istruzione.it](mailto:rmps65000q@istruzione.it) - PEC: [rmps65000q@pec.istruzione.it](mailto:rmps65000q@pec.istruzione.it)  
indirizzo internet: [www.liceodemocrito.edu.it](http://www.liceodemocrito.edu.it)  
Cod. Fisc. 97040180586 - Cod. Mecc. RMP65000Q  
oggetto: Olimpiadi di filosofia, selezione regionale  
Succursale: Largo Theodor Herzl, 51 - 00124 Roma tel. 06/121125065

*Ai coordinatori e ai CdC*

*Agli studenti e alle studentesse*

*Alle famiglie*

*delle classi 3G e 3N*

*al personale ATA*

*All'albo on-line e al sito web*

**Circolare n.240**

**Oggetto: PCTO #CREAzione scuola verso il 2050: consigli green per produzioni e consumi più sostenibili**

Si comunica alle componenti sopra indicate che martedì **18/02/2025** e mercoledì **19/02/2025**, gli studenti delle **classi 3G e 3N** saranno impegnati in attività di orientamento e PCTO presso l'Aula Sanatorio del **Centro di Ricerca di Alimenti e nutrizioni CREA** sito in **via Ardeatina n. 546**, dalle **ore 9.00 alle ore 13.30**.

**L'appuntamento è fissato per le ore 8:45** presso la sede dell'evento, dove le classi saranno accolte dalle Prof.sse Paola Denora, Paola Epifania.

In allegato il **Patto Formativo** da stampare, compilare, firmare e consegnare alle docenti tutor entro il **14/02/2025**.

Si consiglia di portare una merenda e dell'acqua, poiché all'interno della struttura sono presenti solo distributori automatici.

Roma, 04/02/2025

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Giuseppe Desideri**



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
LICEO STATALE "DEMOCRITO" SCIENTIFICO - CLASSICO  
00124 Roma (RM) -Viale Prassilla, 79 – C.F. 97040180586- C.M. RMPS65000Q  
Tel.06/121123816– e-mail: [RMPS65000Q@istruzione.it](mailto:RMPS65000Q@istruzione.it) - pec: [RMPS65000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:RMPS65000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Succursale: Largo Theodor Herzl, 51 - 00124 Roma tel. 06/121125065 Fax 06/67666441

---

## PATTO FORMATIVO STUDENTE MODULO DI ADESIONE AI PERCORSI PCTO

Il/a sottoscritto/a ..... nato/a ..... il .....  
.residente a ..... in via/piazza.....  
frequentante la classe .....sez..... in procinto di frequentare un percorso per le  
competenze trasversali e per l'orientamento, dal titolo **PCTO #CREAzione scuola verso il 2050:  
consigli green per produzioni e consumi più sostenibili**, erogato dal **Centro di Ricerca di  
Alimenti e nutrizioni CREA** che si svolgerà nelle date, negli orari e presso le sedi che saranno di  
volta in volta comunicate

### 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 progetto di 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;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di essere stato informato dal Tutor formativo esterno in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni;
- di aver concluso il corso sulla sicurezza obbligatorio, ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 81/2008, sui rischi specifici e sulle misure di prevenzione da adottare;
- di essere consapevole che durante i periodi trascorsi nei PCTO è soggetto/a alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione dell'esperienza di PCTO;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al programma di PCTO;
- di essere a conoscenza che detta esperienza non comporta impegno di assunzione presente o futuro da parte della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative sia per i trasferimenti alla sede di svolgimento delle attività di PCTO che per la permanenza nella struttura ospitante.

**SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di PCTO;
- a seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- ad avvisare tempestivamente sia la struttura ospitante che l'istituzione scolastica se impossibilitato a recarsi nel luogo del tirocinio;
- a presentare idonea certificazione in caso di malattia;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto presso la struttura ospitante;
- a completare in tutte le sue parti, l'apposito registro di presenza presso la struttura ospitante;
- a comunicare tempestivamente e preventivamente al coordinatore del corso eventuali trasferte al di fuori della sede di svolgimento delle attività di PCTO per fiere, visite presso altre strutture del gruppo della struttura ospitante ecc.;
- a raggiungere autonomamente la sede del soggetto ospitante in cui si svolgerà attività di PCTO;
- ad adottare per tutta la durata delle attività di alternanza le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., ad osservare gli orari e i regolamenti interni dell'azienda, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

**Data**.....

**Firma studente** .....

I sottoscritti ..... soggetti esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno minore, dichiara di avere preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa ..... a partecipare alle attività previste dal progetto.

**In Roma,** .....

**Gli esercenti la responsabilità genitoriale**

**Firma** .....

**Firma** .....

**OPPURE**

Il/la sottoscritto/sottoscritta ..... soggetto esercente la responsabilità genitoriale sull'alunno minore ..... dichiara di avere preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa ..... a partecipare alle attività previste dal progetto-

Dichiara, altresì, di essere stato delegato/a da.....soggetto coesercente la responsabilità genitoriale sull'alunno indicato a sottoscrivere anche per suo conto l'autorizzazione in argomento.

**In Roma,**.....

Il soggetto esercente la responsabilità genitoriale sull'alunno minore.....anche per il coesercente la responsabilità genitoriale .....

**Firma**.....