



I.I.S. "LEONARDO"

Cod. Mecc.: CTIS053002 - Cod. Univoco: NZ0X06 - C.F.: 92038480874
www liceoleonardo.edu.it - PEO: ctis053002@istruzione.it - PEC: ctis053002@pec.istruzione.it

Sede Coordinata "A.M. Mazza"
Convitto Annesso - Azienda Didattica
Via P. di Piemonte, 92 - Giarre (CT)
Tel. 095 6136505 - Fax 095 8730472

Sede Centrale LICEO LEONARDO
Via Veneto 91 - Giarre (CT)
Tel. 095 6136865 - Fax 095 8730475

Sede Coordinata "Sabin"
Corso Europa, 10 - Giarre (CT)
Tel. 095 6136530

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ LABORATORIALI IN MODALITÀ PCTO

Il sottoscritto/a nato/a.....il.....residente a.....in
via/piazza..... frequentante la classe
.....sez..... in procinto di frequentare il percorso di
potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica" nel triennio 2024-2027

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del suddetto percorso;
- di accettare incondizionatamente il contenuto del Regolamento deliberato dalla scuola capofila, condiviso dalla nostra istituzione scolastica e consultabile sulla piattaforma web del percorso;
- 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 docente referente dell'Istituto ;
- di essere consapevole che durante le attività didattiche interne e laboratoriali esterne è soggetto 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 delle attività;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al percorso;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative per la permanenza presso strutture sanitarie pubbliche o private in cui effettuare le attività laboratoriali previste dal percorso.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla scuola per lo svolgimento delle attività;
- a seguire le indicazioni dei docenti o dei medici e a fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;



I.I.S. "LEONARDO"

Cod. Mecc.: CTIS053002 - Cod. Univoco: NZ0X06 - C.F.: 92038480874
www.liceoleonardo.edu.it - PEO: ctis053002@istruzione.it - PEC: ctis053002@pec.istruzione.it

Sede Coordinata "A.M. Mazzei"
Convitto Annesso - Azienda Didattica
Via P. di Piemonte, 92 - Giarre (CT)
Tel. 095 6136505 - Fax 095 8730472

Sede Centrale LICEO LEONARDO
Via Veneto 91 - Giarre (CT)
Tel. 095 6136865 - Fax 095 8730475

Sede Coordinata "Sabin"
Corso Europa, 10 - Giarre (CT)
Tel. 095 6136530

- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto durante il percorso;
- a raggiungere autonomamente la sede delle strutture sanitarie in cui si svolgerà l'attività laboratoriale;
- ad adottare per tutta la durata delle attività laboratoriali esterne condotte in modalità di PCTO le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura ospitante, le norme antinforturistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data.....

Firma studente

Il sottoscrittosoggetto esercente la patria potestà dell'alunno..... dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa a partecipare alle attività previste dal percorso.

Firma

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Tiziana D'Anna

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa