***[](https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=BVBhPdIs&id=F359697C31038A9DEDD4274F81B1D29C78B6C1AF&thid=OIP.BVBhPdIs8kvtak5qYqb1RAAAAA&mediaurl=http://www.unpisi.it/media/images/news/miur.jpg&exph=249&expw=202&q=ministero+istruzione+logo&simid=608033924074309352&selectedIndex=6)***

***Ministero dell’istruzione e del merito***

***I.I.S.S. “GIUSEPPE PAVONCELLI”***

*Corso Scuola Agraria 71042 Cerignola (Fg) tel 0885-421043*

*C. F. e P. IVA 00318650710 – Cod. Univoco UFY0NZ*

*e-mail:* [*fgis01100p@istruzione.it*](mailto:fgis01100p@istruzione.it) *– pec:* [*fgis01100p@pec.istruzione.it*](mailto:fgis01100p@pec.istruzione.it)

[*www.iisspavoncelli.edu.it*](http://www.iisspavoncelli.edu.it)

Spett.le Azienda

Cerignola, ……………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | Adesione PCTO a.s. ……………….. – Disponibilità accoglienza |

Giusta Convenzione, prot. n. ……/U del …………………, con la presente chiediamo disponibilità ad accogliere i ns studenti dell’indirizzo ………………………………………...

presso la Vs sede aziendale per la realizzazione delle attività previste nei PCTO a.s. ……………...

All’uopo si precisa:

1. l’accoglimento dello/degli studente/i per i periodi di apprendimento in ambiente lavorativo non costituisce rapporto di lavoro e pertanto l’attività prestata non è soggetta a forme contributive né a contributi previdenziali e assistenziali;
2. l’accoglimento dello/degli studente/i minorenni per i periodi di apprendimento in contesto lavorativo non fa acquisire agli stessi la qualifica di “lavoratore minore” di cui alla L. 977/67 e successive modifiche;
3. l’istituzione scolastica assicura il/i beneficiario/i del PCTO contro gli infortuni sul lavoro presso l’INAIL, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore.

I periodi di apprendimento, previsti nei PCTO, saranno realizzati nel seguente periodo:

* dal ………………………… al ………………….…….... per un totale di ……………. ore di stage.

**

In riferimento alla Vs richiesta, dichiariamo ns disponibilità all’accoglienza dei seguenti allievi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indirizzo di studio** | **classe** | **Allievi (cognome e nome** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Il docente tutor scolastico è il/la prof./ssa ………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TUTOR AZIENDALE |  |  |
| ………………………………………………  in stampatello |  |  |
|  |  | AZIENDA |
| RAPPRESENTANTE LEGALE |  | timbro e firma |
| ………………………………………………  in stampatello |  |  |
|  |  |  |