



## ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "F. DE SARLO - G. DE LORENZO"

C.F. 83000510764 - C.M. PZIS001007 - CCP n. 12102851 - Cod. Univoco Uff. UF8DC0 - Tel. 0973/21034

e-mail: pzis001007@istruzione.it - pzis001007@pec.istruzione.it • Sito Internet: <http://www.desarlolagonegro.edu.it>

Liceo Scienze Umane/Linguistico Lagonegro PZPM00101P • Liceo Scientifico Lagonegro PZPS00101N • Liceo Scientifico Latronico PZPS00102P

Istituto Tecnico Statale Economico e Tecnologico PZTD00101D

Via Sant'Antuono, 192 - 85042 LAGONEGRO (PZ)

### MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ LABORATORIALI IN MODALITÀ PCTO

Il sottoscritto/a .....

nato/a.....il.....residente

a.....in via/piazza.....

frequentante la classe TERZA sez.....LICEO SCIENTIFICO di.....

in procinto di frequentare il percorso di potenziamento-orientamento **"Biologia con curvatura biomedica"** nel triennio 2023-2026

#### 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 Regolamento di Istituto, delle norme antinfortunistiche e di 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;
- 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 osservare per tutta la durata delle attività laboratoriali esterne condotte in modalità di PCTO, le norme comportamentali previste dal Regolamento di Istituto
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura ospitante, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data .....

Firma studente .....

Il sottoscritto .....soggetto esercente la patria potestà dello studente/ssa..... 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 .....