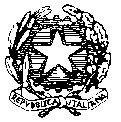
******

***Ministero dell’Istruzione e del Mrito – Uff. Scolastico Regionale per il Lazio***

Istituto d’istruzione Secondaria Superiore

**“*J. von Neumann*”**

sede centrale: Via Pollenza, 115 - 00156 ROMA -Tel. 06.1211.23.265

succursale: Via del Tufo, 27 - 00158 ROMA -Tel. 06.1211.27.390

Cod. Fisc. 97197030584 – Cod. univoco UFO7AY – Codice tesoreria unica 348 0315980

Cod. Mecc. Istituzione Scolastica RMIS022001 - ITT/LS S.A. J. von Neumann RMTF02202E

ITT Rebibbia RMTF02201D - ITE Rebibbia RMTD022017 - IPSC Rebibbia RMRC02201X

e-mail: [rmis022001@istruzione.it](mailto:rmis022001@istruzione.it) - pec: [rmis022001@pec.istruzione.it](mailto:rmis022001@pec.istruzione.it) - sito web: [www.vonneumann.gov.it](http://www.vonneumann.gov.it/)

# PERCORSI PER LO SVILUPPO DI COMPETENZE E PER L’ORIENTAMENTO Percorso formativo personalizzato

**NOME PROGETTO: xxxxxxxxxx**

DATI ANAGRAFICI DELLO STUDENTE

Cognome **xxxxxxxxxxxxx**

Nome **xxxxxxxxxxxxxx**

Sesso **x**

Nato a **xxxxxxxxx - Roma**

Residente **xxxxxxxxxxxx – 00156 Roma**

Codice fiscale **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

Telefono **xxxxxxxxxxxxxxxxx**

e-mail **xxxxxxxxxxxxxxxxxx@vonneumann.edu.it**

Classe **xxxxxxxxxxxxx**

Indirizzo di studi **Istituto Tecnico settore Tecnologico Indirizzo Informatica e Telecomunicazioni**

SOGGETTO PROMOTORE

**Istituto d’Istruzione Superiore Statale “J. von Neumann”** con sede in Roma, via Pollenza, 115 Codice fiscale 971970330584 (cod. mecc. RMIS022001), d’ora in poi denominato “istituzione scolastica”, rappresentato dalla dirigente scolastica, Prof.ssa Ing. Claudia Angelini, nata a Roma (Rm) il 27/11/1969 , C.F. NGLCLD69S67H501O, e domiciliata, per il suo incarico, presso la sede dell’istituzione scolastica per la carica che ricopre;

SOGGETTO OSPITANTE

xxxxxxxxxxxxxxxxxxx SRL con sede legale in Roma, xxxxxxxxxxxx xxxxxxx, P.IVA/CF xxxxxxxxx, d'ora in poi denominato "soggetto ospitante", rappresentato da xxxxxxxxxxxxxx nato a xxxxxxxxxxx il \_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

**xxxxxxxxxxxxx SRL con sede in Roma, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

TUTOR SCOLASTICO

Cognome

Nome

Telefono

e-mail **@vonneumann.edu.it**

EVENTUALE DOCENTE ACCOMPAGNATORE

Cognome

Nome

Telefono

e-mail **@vonneumann.edu.it**

TUTOR ESTERNO

Cognome

Nome

Telefono

e-mail

CARATTERISTICHE DEL PERCORSO IN ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Periodo di svolgimento dal **\_\_/\_\_/2024 – \_\_\_/\_\_\_/2024**

Data primo giorno di attività **\_\_/\_\_/2024**

Giorni della settimana **x**

Orario di svolgimento **dal** **Lunedi al Venerdì dalle ore 09:00 alle 16:00;**

Numero totale ore/studente **30**

OBIETTIVI FORMATIVI E MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DEL PERCORSO

Attività previste: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Competenze attese: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

POLIZZE ASSICURATIVE

Infortuni INAIL: **CONTO STATO DPR 9/4/1999 n. 156, art. 2**

Polizza: **n° NI/2023/00454**

Compagnia **AMBIENTE SCUOLA**

Le coperture assicurative sono garantite per tutta la durata del percorso

DIRITTI E DOVERI DELLO STUDENTE

Durante lo svolgimento del percorso in alternanza scuola lavoro lo studente è tenuto a:

1. svolgere le attività previste dal percorso formativo personalizzato;
2. rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, nonché tutte le disposizioni, istruzioni, prescrizioni, regolamenti interni, previsti a tale scopo;
3. mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento dell’attività formativa in contesto lavorativo;
4. seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
5. rispettare gli obblighi di cui al D.Lgs. 81/2008, art. 20.

I**stituto Istruzione Superiore Statale “J. von Neumann”**

Il Dirigente scolastico

**Prof.ssa Ing. Claudia Angelini**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Azienda ospitante** Legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Tutor interno Firma del Docente accompagnatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Tutor esterno

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la potestà genitoriale dello studente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_