**INTEGRAZIONE COVID AL PATTO FORMATIVO DELLO STUDENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Cognome e Nome studente) frequentante la classe...... sez..........a.s…………………..

DICHIARA

- di manifestare il proprio consenso all’attivazione del percorso di PCTO presso la sede operativa

dell’azienda ospitante :

Denominazione

Via

Sita in

Prov.

Comune

CAP

- di aver preso visione degli adempimenti e delle regole di comportamento previsti, al fine di assicurare il

rispetto di tutte le misure di sicurezza e di prevenzione adottate dall'azienda ospitante per la tutela e la

sicurezza dei lavoratori in relazione al possibile contagio da COVID19 (Protocollo di sicurezza anti COVID 19 integrativo al DVR aziendale).

- di impegnarsi a rispettare gli adempimenti e le regole di comportamento previsti dal Protocollo di sicurezza anti COVID 19 integrativo al DVR aziendale dell’azienda ospitante.

Data \_\_/\_\_/\_\_

Firma studente

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

II sottoscritto …………............................................................ soggetto esercente la patria potestà dell'alunno/a..................................................................................... **dichiara** di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa .......................................................... a partecipare alle attività previste dal progetto.

Data \_\_/\_\_/\_\_

Firma

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