



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

I.T.S. "G. QUARENCHI"

VIA EUROPA, 27 – 24125 BERGAMO

Tel. 035/319.444 – Fax 035/311.704

E-mail: bglt02000t@istruzione.it – bglt02000t@pec.istruzione.it

www.isisquarenghi.gov.it – C.F. 80028560169

CIRCOLARE N. 236

Bergamo, 07/03/2018

AGLI STUDENTI DELLE CLASSI TERZE
E AI LORO GENITORI
TUTOR ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO
COORDINATORI DELLE CLASSI TERZE
DSGA
SITO

OGGETTO: **ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO - Esperienze di tirocinio a.s. 2017-2018**

Si informa che anche quest'anno l'Istituto organizza un percorso di Alternanza Scuola-Lavoro presso studi professionali, imprese edili e delle costruzioni, enti e comuni, magazzini di materiale edilizio e laboratori legati all'attività didattica.

La legge nazionale n. 107 del 2015 'BUONA SCUOLA' ha reso obbligatori i periodi di apprendimento mediante esperienze dirette sui luoghi di lavoro, gli stessi devono far parte dell'offerta formativa e le competenze acquisite saranno certificate in sede d'esame conclusivo del ciclo di studi.

Per le classi terze è previsto un percorso formativo dal 28/05/2018 al 16/06/2018 per circa 120 ore totali

La tempistica presso l'Ente ospitante sarà da gestire nel periodo sopra indicato e secondo modalità condivise.

All'interno di ogni classe è stato nominato un docente con funzione di tutor scolastico, che funge da riferimento per i vari alunni e che terrà i contatti con il tutor aziendale indicato dal datore di lavoro.

Il periodo lavorativo è da intendersi come parte integrante dell'attività didattica e, come tale, sarà oggetto di una valutazione da parte dei tutor e contribuirà al giudizio finale di ogni alunno.

Per ciascun partecipante sarà approntata tutta la documentazione richiesta dalla normativa, che dovrà essere controfirmata dall'alunno e, in caso di età inferiore ai diciotto anni, anche da un genitore.

Gli alunni che eventualmente vogliono effettuare il periodo lavorativo presso enti o aziende o studi di loro conoscenza, possono avvalersi di tale opportunità, segnalandone il nominativo al tutor di classe, utilizzando il modulo allegato, entro il **24 marzo 2018**.

Seguiranno informazioni dettagliate sui rispettivi luoghi di lavoro non appena sarà definito il quadro delle disponibilità aziendali e dei suggerimenti da parte degli alunni.

La Funzione Strumentale ASL

Prof. Marco Callegaretti

firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, D.Lgs 39/93

F, to Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Elsa Perletti

TIROCINANTE			
Cognome		Nome	
Nato a			
il	/	/	
Residente in	Via	n.	(BG)
	24	-	
Codice Fiscale			
Telefono			
Mail			

SOGGETTO OSPITANTE	
Denominazione	
Sede legale in	Via n.
	24 -
Codice Fiscale	
Sede operativa (ev. Cantiere)	Via n.
	24 -
Responsabile	
Nato a	
il	/ /
Telefono	
Mail	

SOGGETTO OSPITANTE	
NATURA GIURIDICA	
	<i>apporre il simbolo <input checked="" type="checkbox"/> nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input type="checkbox"/>	Datore di lavoro pubblico
<input type="checkbox"/>	Datore di lavoro privato
SETTORE DI APPARTENENZA	
	<i>apporre il simbolo <input checked="" type="checkbox"/> nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input type="checkbox"/>	Industria
<input type="checkbox"/>	Artigianato-commercio
<input type="checkbox"/>	Cooperazione
<input type="checkbox"/>	Edilizia
<input type="checkbox"/>	Logistica e Trasporti
<input type="checkbox"/>	Ristorazione e tempo libero
<input type="checkbox"/>	Servizi alla persona
<input type="checkbox"/>	Servizi alle imprese
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)
CONTRATTO DI LAVORO	
<i>Inserire l'indicazione del CCNL adottato dal soggetto ospitante</i>	

NUMERO ADDETTI DELLA SEDE OPERATIVA DI INSERIMENTO (per i tirocini curricolari non sono posti limiti in relazione al numero di addetti)

	<i>apporre il simbolo <input checked="" type="checkbox"/> nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input type="checkbox"/>	1 -9 addetti
	10- 49 addetti
<input type="checkbox"/>	50 -249 addetti
<input type="checkbox"/>	250 o più addetti

GESTIONE DEL TIROCINIO**LE FUNZIONI DI TUTORAGGIO****TUTOR DIDATTICO ORGANIZZATIVO**

Nominativo	<i>Prof.....</i>
Telefono	035 319444
Mail	alternanza@isisquarenghi.it
Titolo di studio	Laurea

TUTOR AZIENDALE

Nominativo	
Telefono	
Mail	
Inquadramento	<i>apporre il simbolo <input checked="" type="checkbox"/> nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input type="checkbox"/>	titolare
<input type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/>	socio lavoratore
<input type="checkbox"/>	libero professionista

DURATA E ARTICOLAZIONE ORARIA

Durata	TRE SETTIMANE	dal 28/05/2018	al 16/06/2018
Articolazione oraria	Secondo orario di lavoro dell'ente ospitante.		
	Mattino	dalle	alle
	Pomeriggio	dalle	alle
	DAL LUNEDI'		AL

APPENDICE Dati genitore o esercente patria potestà (da utilizzarsi solo in caso di tirocinante minorenni; allegare copia documento di identità)

Il sottoscritto	
Nato a	
Il	
Residente in	Via n. prov. ()
Codice Fiscale	
Telefono	
Mail	
In qualità di	