



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: [bgtl02000t@istruzione.it](mailto:bgtl02000t@istruzione.it) – [bgtl02000t@pec.istruzione.it](mailto:bgtl02000t@pec.istruzione.it)

[www.isisquarengi.gov.it](http://www.isisquarengi.gov.it) – C.F. 80028560169

Circolare n. 327

Prot. n. 2642/A40a

Bergamo, 19/04/2017

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

**OGGETTO: Estate in Alternanza - a.s. 2016-2017**

Le nuove disposizioni del decreto legislativo approvato il 7 aprile 2017, insieme agli altri attuativi della legge 107/15 prevedono che **dall'anno scolastico 2018/19**, per accedere alla prova di Maturità uno dei requisiti è anche lo svolgimento dell'attività di alternanza scuola-lavoro secondo quanto previsto dall'indirizzo di studio.

Si raccomanda quindi agli alunni delle classi terze (con particolare importanza) e quarte di individuare Enti pubblici, imprese del settore edile e studi professionali per proseguire l'attività di alternanza Curricolare durante il periodo estivo.

Si raccomanda di indicare fin da subito le date di inizio e fine tirocinio, sarebbe inoltre opportuno un periodo di svolgimento di almeno **tre settimane** per meglio integrarsi con le attività proposte.

Gli alunni che non riuscissero a trovare alcun riferimento lavorativo, sono invitati a prendere contatto direttamente con il prof. Callegaretti, entro e non oltre il 5 maggio 2017, chiarendo sin d'ora che non possiamo garantire in alcun modo la certezza dell'impegno estivo, stanti le difficoltà congiunturali del settore edile e il gravoso impegno scaturito dall'alternanza scuola lavoro degli scorsi mesi.

Si trasmette in allegato il modulo da compilare con i dati degli enti ospitanti per la stipula della convenzione di tirocinio. Nei prossimi giorni il prof. Callegaretti passerà nelle classi a distribuire copia della presente e dare eventuali delucidazioni.

I modelli compilati in ogni sua parte in modo leggibile saranno da consegnare ai Tutor di classe entro il **10 Maggio** (oltre tale termine non saranno più predisposte le convenzioni).

Ricordi che i tutor di classe sono sempre:

Classe 3<sup>a</sup> D: prof. DI MARE V.

Classe 3<sup>a</sup> G: prof. SANTORO G.

Classe 3<sup>a</sup> L: prof. VALOTI M.

Classe 3<sup>a</sup> T: prof. QUADRI G.

Il Dirigente Scolastico  
Ing. Cesare Emer Botti

La Commissione  
Alternanza Scuola-Lavoro



<b>NUMERO ADDETTI DELLA SEDE OPERATIVA DI INSERIMENTO</b> (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"/>	0 -5 addetti (non più di un tirocinante nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	6 -19 addetti (non più di due tirocinanti nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	20 o più addetti (un numero di tirocinanti nello stesso periodo non superiore al 10% addetti)
<b>NUMERO TIROCINI IN CORSO</b>	
N°	<i>Inserire il numero di tirocini in corso presso la sede operativa <u>prima dell'attivazione del presente</u> (sia curricolare che extra curricolare)</i>

<b>GESTIONE DEL TIROCINIO</b>	
<b>LE FUNZIONI DI TUTORAGGIO</b>	
<b>TUTOR DIDATTICO ORGANIZZATIVO</b>	
Nominativo	<i>Prof.....</i>
Telefono	<b>035319444</b>
Mail	
Titolo di studio	<b>Laurea</b>

<b>TUTOR AZIENDALE</b>	
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"/>	dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	con contratto di collaborazione non occasionale (durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	socio lavoratore
<input type="checkbox"/>	libero professionista

<b>DURATA E ARTICOLAZIONE ORARIA</b>		
Durata	dal .....	al .....
Articolazione oraria	Secondo orario di lavoro dell'ente ospitante	

**APPENDICE:** dati genitore o esercente patria potestà (da utilizzarsi solo in caso di tirocinante minorenni)

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