INTESTAZIONE

PARTE 1: DATI

1. DATI ISTITUZIONE SCOLASTICA

LICEO SCIENTIFICO STATALE L. SICILIANI,Via A. TURCO N° 7 CATANZARO, Tel 0961745131 email [CZPS03000B@istruzione.it](mailto:CZPS03000B@istruzione.it) sito web: [www.liceosciciliani.it](http://www.liceosciciliani.it)

1. DATI LEGALE RAPPRESENTANTE ISTITUZIONE SCOLASTICA

Legale Rappresentante Prof.ssa BIANCO FRANCESCA, nata a Catanzaro il 13/03/1958 codice fiscale BNCFNC58C53C352Y

1. DATI STRUTTURA OSPITANTE

DENOMINAZIONE

TIPOLOGIA

INDIRIZZO

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

b) DATI DEL RAPPRESENTANTE STRUTTURA OSPITANTE

COGNOME E NOME, TITOLO DI STUDIO, INDIRIZZO, CODICE FISCALE, RECAPITI

PARTE 2:

ABSTRACT DEL PROGETTO (CONTESTO DI PARTENZA, OBIETTIVI E FINALITA’ IN COERENZA CON I BISOGNI FORMATIVI DEL TERRITORIO, DESTINATARI, ATTIVITA’, RISULTATI E IMPATTO)

STRUTTURA PROGETTUALE

N. \_\_\_\_ studenti coinvolti

N. \_\_\_\_ tutor esterni coinvolti

N. \_\_ tutor interni coinvolti.

COMPITI, INIZIATIVE/ATTIVITÀ CHE SVOLGERANNO I CONSIGLI DI CLASSE INTERESSATI

Disponibilità a programmare le attività curriculari in funzione delle esigenze del progetto di Alternanza Scuola/Lavoro.

I Consigli di classe valuteranno le ricadute formative del percorso in base ai dati forniti dai tutors descritti in una apposita rubrica delle competenze acquisite dagli studenti; tale valutazione riguarderà sia specifici ambiti disciplinari che il credito formativo attribuito agli alunni al termine dell’anno scolastico

COMPITI, INIZIATIVE, ATTIVITÀ CHE I TUTOR INTERNI ED ESTERNI SVOLGERANNO IN RELAZIONE AL PROGETTO

TUTOR INTERNI

Co-progettazione di tutte le attività del progetto con i tutor esterni; collaborazione nel rimodulare le fasi progettuali qualora si rendesse necessario per motivi diversi; accompagnamento logistico/didattico/tecnico degli studenti impegnati nel percorso di ASL.

TUTOR ESTERNI

Co-progettazione di tutte le attività del progetto con i tutor interni; collaborazione nel rimodulare le fasi progettuali qualora si rendesse necessario per motivi diversi; accompagnamento logistico/didattico/tecnico degli studenti impegnati nel percorso di Alternanza Scuola/Lavoro.

Il progetto prevede che siano tenute ore di lezioni teoriche in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.

DURATA DEL PERCORSO

Il percorso avrà inizio nel mese di……..e terminerà nel mese di…………secondo il calendario concordato con la struttura ospitante e potrà essere riproposto in anni successivi a beneficio di altri studenti interessati.

PROGRAMMA ATTIVITA’

1)

2)

3)

….

UTILIZZO DELLE NUOVE TECNOLOGIE, STRUMENTAZIONI INFORMATICHE, NETWORKING

DATI TUTOR AZIENDALE

COGNOME E NOME, TITOLO DI STUDIO, INDIRIZZO, CODICE FISCALE, RECAPITI

SEDE/I DI SVOLGIMENTO DEL PERCORSO DI ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

Indicare per ogni sede l’indirizzo e la denominazione (eventuali altri dati aggiuntivi, il responsabile per i sevizi di sicurezza e protezione, il tipo di attività da svolgere nella sede, eventuali obblighi di sicurezza relativi alle attività da svolgere nella sede, al fine di agevolare la compilazione del documento di valutazione dei rischi).

MATERIALE E LOGISTICA

Tempi e modi di eventuale trasferimento alunni in sede

D.P.I. Previsti per ogni allievo

Eventuali procedure di sicurezza obbligatorie

Materiale da lavoro

Dotazione tecnologica

PARTE 3: VALUTAZIONE E CERTIFICAZIONE

Al termine del percorso formativo, verrà fornito ad ogni allievo attestato di partecipazione di \_\_\_\_ ore in cui siano comprese ore di formazione sulla sicurezza e sarà compilata la relativa scheda di valutazione.

Ogni allievo compilerà un questionario finale di valutazione sull’attività di alternanza scuola lavoro concordato dai tutor interno ed esterno.

DIFFUSIONE/ COMUNICAZIONE/INFORMAZIONE DEI RISULTATI