




## ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

"E. DUNI" "C. LEVI"  
MATERA



LICEO CLASSICO STATALE «E. Duni» via Annibale di Francia – sede provvisoria - ☎ 0835 310024  
LICEO ARTISTICO STATALE «C. Levi» via Cappuccini n. 27 - ☎ 0835 310024 – sede Uffici Amministrativi e Dirigenza  
✉: [mtis01300l@istruzione.it](mailto:mtis01300l@istruzione.it) -  [mtis01300l@pec.istruzione.it](mailto:mtis01300l@pec.istruzione.it) sito web: [www.dunilevimatera.edu.it](http://www.dunilevimatera.edu.it)

### MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ LABORATORIALI IN MODALITÀ ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

Il sottoscritto/a .....  
nato/a.....il.....residente a.....in  
via/piazza..... frequentante la classe .....sez..... in procinto di  
frequentare il percorso di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica" nel triennio 2019-  
2022

#### DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del suddetto percorso;
- di accettare incondizionatamente il contenuto del Regolamento deliberato dalla scuola capofila, condiviso dalla nostra istituzione scolastica e consultabile sulla piattaforma web del percorso;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di essere stato informato dal docente referente dell'Istituto;
- di essere consapevole che durante le attività didattiche interne e laboratoriali esterne è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione delle attività;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al percorso;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative per la permanenza presso strutture sanitarie pubbliche o private in cui effettuare le attività laboratoriali previste dal percorso.

#### SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla scuola per lo svolgimento delle attività;
- a seguire le indicazioni dei docenti o dei medici e a fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto durante il percorso;
- a raggiungere autonomamente la sede delle strutture sanitarie in cui si svolgerà l'attività laboratoriale;
- ad adottare per tutta la durata delle attività laboratoriali esterne condotte in modalità di alternanza scuola-lavoro le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura ospitante, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data .....

Firma studente.....

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

Firma ..... (allegare fotocopia carta di identità)