

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
Liceo Scientifico Statale "G.B. Grassi"  
Via Sant'Agostino n° 8-04100 LATINA 0773/603155 C.F.: 80005530599  
LTPS02000G@istruzione.it  
fax 0773/603351  
[www.liceograssilatina.org](http://www.liceograssilatina.org)

## MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITA' DI ASL

IL/a sottoscritto/a.....nato/a.....il.....

Residente a .....in via/piazza.....frequentante la  
classe.....sez.....in procinto di frequentare attività di alternanza scuola lavoro  
ne periodo dal.....al.....presso la struttura  
ospitante.....

### DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del percorso formativo;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- di essere stato informato dal Tutor formativo esterno in merito ai rischi aziendali in materia di sicurezza sul lavoro, di cui al D. Lgs. 81/08;
- di essere consapevole che durante i periodi di alternanza è soggetto alle norme stabilite nel Regolamento di Istituto nonché alle regole funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura verrà corrisposto in conseguenza della sua partecipazione;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative per il trasferimento e la permanenza nella struttura ospitante.

## SI IMPEGNA

- a rispettare gli orari stabiliti con la struttura ospitante per lo svolgimento delle attività di Asl;
- a seguire le indicazioni dei tutor e a fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza;
- a dare tempestiva comunicazione in caso di assenza e presentare certificazione medica in caso di malattia;
- ad adottare per tutta la durata delle attività di Asl le norme comportamentali previste dal C.C.N.L., e ad osservare le norme sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data.....

Firma studente.....

Il sottoscritto/a.....soggetto esercente la  
potestà genitoriale dell'alunno.....

Dichiara di aver preso visione di quanto riportato sopra e di autorizzare lo/La  
studente/ssa..... a partecipare alle attività previste dal  
progetto.

Firma.....