

***Istituto di Istruzione Secondaria Superiore***

 ***"Archimede"***

*Via Sipione, 147 - 96019 Rosolini (SR)*

*Tel.0931/502286 – Fax: 0931/850007*

*e-mail:* *sris017003@istruzione.it* *-* *sris017003@pec.istruzione.it*

*C.F. 83001030895 - Cod. Mecc. SRIS017003*

*Codice Univoco Ufficio: UF5C1Y*

[***www.istitutosuperiorearchimede.edu.it***](http://www.istitutosuperiorearchimede.edu.it)

Prot.n. Spett.le

**INAIL**

**Via Riva Forte del Gallo n.2**

**96100 Siracusa**

siracusa@postacert.inail.it

**OGGETTO:** Comunicazione partecipazione studenti dell’I.I.S.S “*Archimede*” di Rosolini (SR) al Progetto di PCTO ex ASL (Stage in Azienda)

Per opportuna conoscenza si comunica che, nell’ambito delle attività formative di P.C.T.O. (ex Alternanza Scuola Lavoro), n. ……. studenti della classe….^sez.\_\_\_\_INDIRIZZO DI STUDIO/Articolazione………………………………………………….., di questo Istituto effettueranno lo stage in settore lavorativo presso le aziende seguenti:

* **……………………** con sede legale in ……………………….,

Per quanto riguarda la copertura infortunistica INAIL dei soggetti impegnati nei tirocini, essa è assicurata mediante la speciale formula di “gestione per conto dello Stato” (D.P.R. del 09/04/1999 N.156 art.2, comma 1 bis).

In allegato si trasmette l’elenco degli studenti con il nome della struttura presso la quale si svolge il PCTO ed il calendario dei relativi periodi.

Eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente.

Distinti saluti.

Rosolini, \_\_/\_\_/202\_\_

Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Maria Teresa Cirmena

*Allegato 1:*



***Istituto di Istruzione Secondaria Superiore***

 ***"Archimede"***

*Via Sipione, 147 - 96019 Rosolini (SR)*

*Tel.0931/502286 – Fax: 0931/850007*

*e-mail:* *sris017003@istruzione.it* *-* *sris017003@pec.istruzione.it*

*C.F. 83001030895 - Cod. Mecc. SRIS017003*

*Codice Univoco Ufficio: UF5C1Y*

[***www.istitutosuperiorearchimede.edu.it***](http://www.istitutosuperiorearchimede.edu.it)

**Elenco studenti e Aziende ospitanti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nominativo****STUDENTE** | **Classe/sez****Indirizzo di studio** | **AZIENDA Ospitante**Denominazione commerciale/Ragione sociale | **Periodo****dal …….al ………** |
| 1 |  |  |  | **dal …….al ………** |
| 2 |  |  |  | **dal …….al ………** |
| 3 |  |  |  | **dal …….al ………** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Referente P.C.T.O.** ***Il Dirigente Scolastico***

***prof./prof.ssa …………………. dott.ssa Maria Teresa Cirmena***



***Istituto di Istruzione Secondaria Superiore***

 ***"Archimede"***

*Via Sipione, 147 - 96019 Rosolini (SR)*

*Tel.0931/502286 – Fax: 0931/850007*

*e-mail:* *sris017003@istruzione.it* *-* *sris017003@pec.istruzione.it*

*C.F. 83001030895 - Cod. Mecc. SRIS017003*

*Codice Univoco Ufficio: UF5C1Y*

[***www.istitutosuperiorearchimede.edu.it***](http://www.istitutosuperiorearchimede.edu.it)

Prot.n. Spett.le

**Ispettorato Territoriale del Lavoro**

**Siracusa – Serv.XXVI**

**Via G.B. Perasso, 2**

**96100 Siracusa**

**OGGETTO:** Comunicazione partecipazione studenti dell’I.I.S.S “*Archimede*” di Rosolini (SR) al Progetto di PCTO ex ASL (Stage in Azienda)

Per opportuna conoscenza si comunica che, nell’ambito delle attività formative di P.C.T.O. (ex Alternanza Scuola Lavoro), n. ……. studenti della classe….^sez.\_\_\_\_INDIRIZZO DI STUDIO/Articolazione………………………………………………….., di questo Istituto effettueranno lo stage in settore lavorativo presso le aziende seguenti:

* **……………………** con sede legale in ……………………….,

Per quanto riguarda la copertura infortunistica INAIL dei soggetti impegnati nei tirocini, essa è assicurata mediante la speciale formula di “gestione per conto dello Stato” (D.P.R. del 09/04/1999 N.156 art.2, comma 1 bis).

In allegato si trasmette l’elenco degli studenti con il nome della struttura presso la quale si svolge il PCTO ed il calendario dei relativi periodi.

Eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente.

Distinti saluti.

Rosolini, \_\_/\_\_/202\_\_

Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Maria Teresa Cirmena

*Allegato 1:*



***Istituto di Istruzione Secondaria Superiore***

 ***"Archimede"***

*Via Sipione, 147 - 96019 Rosolini (SR)*

*Tel.0931/502286 – Fax: 0931/850007*

*e-mail:* *sris017003@istruzione.it* *-* *sris017003@pec.istruzione.it*

*C.F. 83001030895 - Cod. Mecc. SRIS017003*

*Codice Univoco Ufficio: UF5C1Y*

[***www.istitutosuperiorearchimede.edu.it***](http://www.istitutosuperiorearchimede.edu.it)

**Elenco studenti e Aziende ospitanti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nominativo****STUDENTE** | **Classe/sez****Indirizzo di studio** | **AZIENDA Ospitante**Denominazione commerciale/Ragione sociale | **Periodo****dal …….al ………** |
| 1 |  |  |  | **dal …….al ………** |
| 2 |  |  |  | **dal …….al ………** |
| 3 |  |  |  | **dal …….al ………** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Referente P.C.T.O.** ***Il Dirigente Scolastico***

***prof./prof.ssa …………………. dott.ssa Maria Teresa Cirmena***