



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

LICEO STATALE CARLO TENCA

Bastioni di Porta Volta, 16-20121 Milano

Tel. 02.6551606 – Fax 02.6554306

C. F. 80126370156 Cod. Mecc. MIPM11000D Codice univoco UFW0WC

www.liceotenca.gov.it e-mail: mipm11000d@istruzione.it pec: mipm11000d@pec.istruzione.it

Ai Docenti
Ai tutor per l'alternanza
Ai Coordinatori
Alle classi quarte A- E -F
terza E
Ai genitori

OGGETTO: alternanza presso uffici del Comune di Milano

Le classi quarta A – E- F e terza E effettueranno due settimane di alternanza scuola-lavoro presso gli uffici del Comune di Milano, aderendo al progetto IN DE PER MI, secondo il seguente calendario:

classe 4A dal 1 al 12 ottobre

classe 4E dal 15 al 26 ottobre

classe 4F dal 5 al 16 novembre

classe 3E dal 19 al 30 novembre

Il primo giorno di stage, di ogni turno, i ragazzi si presenteranno nella sede centrale di Via Larga 12 per seguire il corso di formazione per poi proseguire lo stage presso le sedi anagrafiche decentrate.

I ragazzi dovranno presentarsi alle **ore 8.30 alla Stanza 136** (1° piano) muniti di carta d'identità (entrare direttamente da Via Rastrelli n. 7 - entrata dipendenti) e porteranno inoltre una busta chiusa con la seguente documentazione in originale:

- 3 copie del progetto formativo, in caso di studenti minorenni, il progetto formativo dovrà essere sottoscritto anche dal genitore oltre che dallo studente medesimo;
- copia della scheda di valutazione;
- foglio registrazione presenze.

Si precisa che senza il progetto formativo debitamente firmato e la carta d'identità lo studente non potrà iniziare il tirocinio presso le delegazioni anagrafiche.

I ragazzi si suddivideranno **a coppie** nelle seguenti sedi (in Via Larga e in Via Padova in 3):

- 1) Municipio 1 Via Larga 12
- 2) Municipio 2 Viale Padova 118
- 3) Municipio 3 Via Sansovino 9
- 4) Municipio 4 Via Oglio 18
- 5) Municipio 5 Viale Tibaldi 41
- 6) Municipio 6 Viale Legioni Romane 54
- 7) Municipio 7 Piazza Stovani 3
- 8) Municipio 8 Piazzale Accursio 5
- 9) Municipio 8 Via Quarenghi 21
- 10) Municipio 9 Via Balducci 76
- 11) Municipio Via Quarenghi, 21

L'orario sarà dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 13.00.

In caso di assenza lo studente dovrà avvisare sia il tutor aziendale sia il tutor scolastico e il giorno successivo lo studente dovrà portare il libretto delle assenze firmato dal genitore.

Anche nel caso di uscita anticipata sarà necessaria la giustificazione e la preventiva autorizzazione da parte del genitore per gli studenti minorenni.

Si allega copia del progetto formativo da compilare e riferimenti con i dati dei tutor esterni.

La referente del progetto

prof.ssa Maria Rita Rinaldo

Il Dirigente scolastico

prof. Mauro Agostino Donato Zeni



**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE
ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

CONVENZIONE COLLETTIVA DI RIFERIMENTO SOTTOSCRITTA IN DATA:

//___

TIROCINANTE	
Nome	
Cognome	
Cittadinanza	
Nato a	
Il	
Residente in	
Comune	
CAP	
Provincia	
Domiciliato in	
Comune	
CAPP	
Provincia	
Codice Fiscale	
Telefono	
mail	

SOGGETTO PROMOTORE	
Denominazione	
Sede Legale	
Comune	
CAP	
Provincia	
Codice Fiscale /P.IVA	
Sede operativa	<i>Indirizzo completo di numero civico della sede operativa responsabile del tirocinio</i>
Comune	
CAP	
Provincia	
Responsabile	<i>Nominativo del responsabile della gestione del tirocinio (può corrispondere al tutor)</i>
Telefono	
Mail	

SOGGETTO OSPITANTE	
Denominazione	Comune di Milano - Pubblica Amministrazione /art. 1 c. 36 L. 92/2012)
Sede Legale	Piazza della Scala, 2
Comune	MILANO
CAP	20121
Provincia	MI
Codice Fiscale /P.IVA	01199250158
Sede operativa	<i>Indirizzo completo di numero civico della sede operativa di attuazione del tirocinio</i>
Comune	
CAP	
Provincia	
Responsabile	<i>Nominativo del direttore dell'area che ospita Alternanza Scuola Lavoro</i>
Telefono	
Mail	
Settore Ateco	84.11.10



**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE
ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

Contratto di lavoro	C.C.N.L.
----------------------------	-----------------

CORSO DI STUDI	
Indirizzo del corso di studi	
Annualità in corso	
Titolo di studio in esito	

GESTIONE DEL TIROCINIO

TUTOR SOGGETTO PROMOTORE	
Nome	
Cognome	
Titolo di studio	
Telefono	
mail	

TUTOR SOGGETTO OSPITANTE	
Nome	
Cognome	
Livello di inquadramento	
N. anni esperienza lavorativa	
Esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell'adeguatezza allo svolgimento dell'incarico di tutor	
N. di tirocini curriculari affidati ad avvio del presente (max 5 tirocinanti)	
Telefono	
Mail	

GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE	
INAIL	<i>n. PAT inserire il numero della Posizione Assicurativa Territoriale di riferimento</i>

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	
Assicurazione	<i>Inserire nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza</i>
N. polizza	<i>Inserire il numero identificativo della polizza</i>
<input checked="" type="checkbox"/> <i>l'Assicurazione copre lo/a studente/essa anche per le attività svolte come previsto dal progetto fuori sede e durante gli spostamenti, nonché durante eventuali pause se svolte al di fuori della sede del progetto, sollevando il soggetto ospitante da qualsiasi responsabilità</i>	

OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO	
Durata	<i>Inserire il numero di giorni solari o mesi</i>
Data inizio	<i>Inserire data di avvio prevista</i>
Data fine	<i>Inserire data di conclusione prevista</i>
Articolazione oraria	<i>Indicare le ore giornaliere (max 6 ore) e settimanali (max 30 ore)</i>

AMBITO INSERIMENTO
<i>Descrivere brevemente l'ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (Direzione, Area, Unità; descrizione di massima delle</i>



**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE
ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

attività che vengono svolte)

ATTIVITA' OGGETTO DEL TIROCINIO

Descrivere brevemente le attività oggetto del tirocinio

OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

Il tutor del soggetto promotore descrive brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo del tirocinio, in ambito di competenze, con riferimento agli obiettivi del percorso formativo.

INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE

Indennità	<i>Non prevista</i>
Rimborso spese (compreso buono pasto)	<i>Non previsto</i>

FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

SI VEDA CONVENZIONE QUADRO SOTTOSCRITTA TRA GLI ENTI

COMPITI E RESPONSABILITA' DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

SI VEDA CONVENZIONE QUADRO SOTTOSCRITTA TRA GLI ENTI

COMPITI E RESPONSABILITA' DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

SI VEDA CONVENZIONE QUADRO SOTTOSCRITTA TRA GLI ENTI

DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE

1) seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;

2) rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;

3) rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;

4) eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor aziendale, nell'ambito di quanto previsto dal presente Progetto;

5) richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi;

6) frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.

7) comunicare prontamente ai propri tutor eventuali assenze o modifiche della presenza prevista da questo progetto;

Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai



**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE
ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

sensi della Convenzione sopra richiamata, in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto

MISURE IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA

Il Soggetto Promotore per suddetti percorsi di Alternanza Scuola Lavoro:

DICHIARA

- Di aver sottoposto alla formazione sulla sicurezza ex art.37 DLgs 81/08, "Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti" tutti gli studenti che svolgeranno percorsi di Alternanza Scuola Lavoro con rilascio dell'attestato come previsto dall'Accordo Stato Regione;
- Di dotare gli studenti in Alternanza Scuola Lavoro di appositi DPI nel rispetto della normativa vigente
- Che le attività previste dal Progetto Formativo, compatibili con quanto già svolto dagli studenti durante il loro percorso scolastico, non prevede attività soggette a sorveglianza sanitaria.

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto il suddetto Progetto è parte integrante della convenzione e altresì dichiarano:

che le informazioni contenute nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;

- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

MILANO, _____

TIROCINANTE _____

ENTE PROMOTORE

ENTE OSPITANTE _____



**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE
ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

APPENDICE (DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE)

Il sottoscritto	<i>Inserire nominativo del firmatario</i>
Nato a	<i>Comune e d eventuale stato estero di nascita</i>
Il	<i>gg/mm/aaaa</i>
Residente in	<i>Indirizzo stradale completo di numero civico</i>
	<i>Città</i>
C.A.P.	
Provincia o stato estero	<i>Sigla</i>
Domiciliato in	<i>Indirizzo stradale completo di numero civico</i>
C.A.P.	
Provincia	<i>Sigla</i>
Codice Fiscale	
In qualità di	<i>Indicare alternativamente: padre madre tutor</i>
Di	<i>Inserire nominativo del tirocinante</i>
DICHIARA	
<p>di aver preso visione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ della Convenzione sottoscritta dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio; ➤ del presente Progetto formativo Individuale; <p>di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione "Obblighi del tirocinante"</p>	
<p>Di autorizzare [<i>Inserire nominativo del tirocinante</i>] a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente Progetto formativo, secondo le modalità in esso definite.</p>	
<p>Di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del Progetto formativo:</p> <p>con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano alle Pubbliche Amministrazioni incaricate delle funzioni di controllo e monitoraggio delle attività di tirocinio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ che le informazioni contenute nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; ➤ di esprimere , ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle proprie funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196. . 	
[città], [data]	
<p align="center">[inserire nome cognome del firmatario][firma].....</p>	

Dati per la compilazione del progetto formativo, i contatti dei tutor e le informazioni utili per la compilazione:

1) Municipio 1 Via Larga 12
Responsabile: FORTI PATRIZIA
Inquadramento: Istruttore Servizi Amministrativi
N. tirocini
Telefono: 02884-60168
mail: patrizia.forti@comune.milano.it<<mailto:patrizia.forti@comune.milano.it>>

2) Municipio 2 Viale Padova 118
Responsabile: BUONFRATE VINCENZA
Inquadramento: Collaboratore Servizi Amministrativi
N. tirocini
Telefono: 02884-64243
mail: DSC.AnagrafePadova@comune.milano.it<<mailto:DSC.AnagrafePadova@comune.milano.it>>

3) Municipio 3 Via Sansovino 9
Responsabile: DI GRUMO DOMENICA
Inquadramento: Collaboratore Servizi Amministrativi
N. tirocini
Telefono: 0288-458364
mail: DSC.AnagrafeSansovino@comune.milano.it<<mailto:DSC.AnagrafeSansovino@comune.milano.it>>

4) Municipio 4 Via Oglio 18
Responsabile: VASI VERONICA
Inquadramento: Istruttore Servizi Amministrativi
N. tirocini
Telefono: 02884-62951
mail: DSC.AnagrafeOglio@comune.milano.it<<mailto:DSC.AnagrafeOglio@comune.milano.it>>

5) Municipio 5 Viale Tibaldi 41
Responsabile: MARZOTTA MARCELLA
Inquadramento: Collaboratore Servizi Amministrativi
N. tirocini
Telefono: 02884-62918
mail: DSC.AnagrafeTibaldi@comune.milano.it<<mailto:DSC.AnagrafeTibaldi@comune.milano.it>>

Municipio 6 Viale legioni Romane 54
Responsabile: SALERNO ORNELLA
Inquadramento: Istruttore Servizi Amministrativi
N. tirocini
Telefono: 02884-63567
mail: DSC.Anagrafelegioniromane@comune.milano.it<<mailto:DSC.Anagrafelegioniromane@comune.milano.it>>

7) Municipio 7 Piazza Stovani 3
Responsabile: FACCINI FRANCESCO
Inquadramento: Istruttore Servizi Amministrativi

N. tirocini

Telefono: 02884-65613

mail: DSC.AnagrafeBaggio@comune.milano.it<<mailto:DSC.AnagrafeBaggio@comune.milano.it>>

8) Municipio 8 Piazzale Accursio 5

Responsabile: ARCAINI SIMONA

Inquadramento: Istruttore Servizi Amministrativi

N. tirocini

Telefono: 02884-62062

mail:

DSC.AnagrafeAccursio@comune.milano.it<<mailto:DSC.AnagrafeAccursio@comune.milano.it>>

10) Municipio 9 Via Balducci 76

Responsabile: SACCA' SONIA

Inquadramento: Istruttore Servizi Amministrativi

N. tirocini

Telefono: 02884-66932

mail:

DSC.AnagrafeBaldinucci@comune.milano.it<<mailto:DSC.AnagrafeBaldinucci@comune.milano.it>>

11) Municipio Via Quarenghi, 21

Responsabile: GIANNINI MARIA ROSA

Inquadramento: Istruttore Servizi Amministrativi

N. tirocini

Telefono: 02884-64261

mail:

DSC.AnagrafeQuarenghi@comune.milano.it<<mailto:DSC.AnagrafeQuarenghi@comune.milano.it>>

Anni esperienza lavorativa si può omettere

Esperienze e competenze professionali: Responsabile della relativa delegazione anagrafica

Ambito di inserimento: Direzione Servizi Civici, Partecipazione e Sport. Area Servizi al Cittadino

Descrizione di massima delle attività del tirocinio: Lo studente affiancherà il team di lavoro per realizzare attività progettuali ed organizzative, seguirà un'attività predisposta relazionandosi con il tutor e con gli utenti del servizio.