Progetto formativo **PCTO in presenza**  
(Percorso per le Competenze Trasversali e l’Orientamento)

Area Chimica – Università di Bologna

Inserire riferimento (protocollo) alla convenzione sottoscritta tra l’Università di Bologna e l’Istituto Superiore

Stipulata in data

# Istituto Superiore

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione** |  |
| **Codice Fiscale** |  |
| **Indirizzo (Via, Città, Provincia)** |  |
| **E-mail dell’Istituto** |  |
| **Telefono** |  |
| **Dirigente Scolastico (cognome e nome)** |  |
| **E-mail Dirigente Scolastico** |  |

# Soggetto ospitante (Struttura Alma Mater Studiorum)

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione** | DIPARTIMENTO DI CHIMICA INDUSTRIALE “TOSO MONTANARI”  Responsabile PCTO: Prof. MARIA CARMELA IAPALUCCI, PROF: CARLA BOGA |
| **Indirizzo (Via, Città, Provincia)** | Viale Risorgimento, 4 - 40136, Bologna |
| **Telefono** | 051.2093705 / 051 2093697 |
| **E-mail di riferimento** | [maria.iapalucci@unibo.it](mailto:maria.iapalucci@unibo.it) / [carla.boga@unibo.it](mailto:carla.boga@unibo.it) |
| **Numero di studenti ammessi a partecipare all’iniziativa** |  |

**Dati del progetto PCTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Laboratorio dove si svolgerà il progetto** |  |
| **Indirizzo completo del luogo di svolgimento dell’esperienza (Via, Città, provincia)** |  |
| **Periodo e durata dell’esperienza:** |  |
| **Tempi di accesso ai locali universitari** |  |

**Referenti del Progetto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tutor universitario** |  |
| **Email tutor universitario** |  |
| **Tutor Scuola Superiore *(cognome e nome di uno o più tutor coinvolti)*** |  |
| **Email tutor (o dei tutor) Scuola Superiore** |  |

# Obiettivi formativi del percorso PCTO

*Da compilare*

## Attività da svolgere durante il percorso PCTO

*Da compilare*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Obblighi dello studente

* svolgere le attività definite dal programma secondo le indicazioni fornitegli dai tutor
* rispettare le norme vigenti in materie di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro applicate dalla struttura ospitante*;*
* mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito ai processi interni, acquisiti durante lo svolgimento dell’esperienza
* compilare il questionario di valutazione dell'esperienza predisposto all'Università
* rispettare gli obblighi riportati all’art. 4 della convenzione unica di ateneo
* essere in possesso di un **ATTESTATO DI FORMAZIONE SULLA SICUREZZA per complessive 12 ore**, distribuite come segue.

1. **Formazione Generale (durata minima 4 ore):** concetti di rischio; danno; prevenzione; protezione, organizzazione della prevenzione aziendale; diritti, doveri e sanzioni per i vari soggetti aziendali; organi di vigilanza, controllo e assistenza.
2. **Formazione Specifica per Rischio Medio (durata minima 8 ore):** rischi infortuni, meccanici generali, elettrici generali, macchine, attrezzature, cadute dall’alto, rischi da esplosione, rischi chimici, nebbie - oli - fumi - vapori - polveri, etichettatura, rischi cancerogeni, rischi biologici, rischi fisici, rumore, vibrazione, radiazioni, microclima e illuminazione, videoterminali, DPI. Organizzazione del lavoro, ambienti di lavoro, stress lavoro-correlato, movimentazione manuale carichi, movimentazione merci (apparecchi di sollevamento, mezzi trasporto), segnaletica, emergenze, le procedure di sicurezza con riferimento al profilo di rischio specifico, procedure esodo e incendi, procedure organizzative per il primo soccorso, incidenti e infortuni mancati, altri rischi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Obblighi del soggetto ospitante

* Il Soggetto ospitante favorirà l'esperienza nell'ambiente di lavoro attraverso la messa a disposizione di attrezzature, reparti e servizi, l'illustrazione delle tecnologie esistenti, dell'assetto organizzativo e dei processi gestionali
* Il soggetto ospitante si impegna a non utilizzare lo studente PCTO/PLS/POT in attività non coerenti con gli obiettivi del percorso esplicitati nel progetto*.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Per l’Istituto Superiore**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma referente e timbro dell’istituto superiore)

**Per la struttura universitaria**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma referente del soggetto ospitante)

**Elenco studenti partecipanti**

* Nome/cognome

Nato a/il

Contatti cell/e-mail