

	 <p style="text-align: center;"><b>ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA "DANIELE CRESPI"</b>  <i>Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R</i>  <i>Liceo delle Scienze Umane VAPM027011</i>  Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA)  Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770  www.liceocrespi.edu.it E-mail: <a href="mailto:comunicazioni@liceocrespi.it">comunicazioni@liceocrespi.it</a>  C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D</p>	
		
 <p style="text-align: center;"><b>FONDI STRUTTURALI EUROPEI</b> <b>pon 2014-2020</b> <b>MIUR</b></p> <p style="text-align: center;"><small>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  Dipartimento per la Programmazione  Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  Ufficio IV</small></p> <p style="text-align: center;"><b>PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)</b></p>		

Prot. n. 8169

Busto Arsizio (VA) 20 settembre 2022

## PATTO FORMATIVO STUDENTE MODULO DI ADESIONE AL PERCORSO SPERIMENTALE “BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA”

Il sottoscritto/a ..... nato/a.....  
il.....residente a.....  
in via/piazza ..... frequentante la classe .....  
sez..... formalizza l'adesione al percorso di potenziamento-orientamento  
“Biologia con curvatura biomedica” per il triennio 2022-2025

### DICHIARA

di essere a conoscenza che:

- le attività che andrà a svolgere nel triennio 2022-2025 rientrano nel suddetto percorso;
- il percorso ha durata triennale e l'iscrizione alla classe successiva potrà essere effettuata solo dagli alunni che abbiano già frequentato l'anno o gli anni precedenti;
- le attività didattiche si svolgono in presenza o a distanza secondo la calendarizzazione prevista dalla scuola-capofila per un monte ore annuale di 40 ore di cui 20 ore affidate ai docenti interni di Biologia e 20 ore a cura degli esperti medici esterni, selezionati dall'Ordine dei Medici;
- le attività di laboratorio, per un totale di 10 ore annuali, presso la sede dell'Ordine Provinciale dei Medici e presso strutture sanitarie e/o reparti ospedalieri, possono essere effettuate in orario antimeridiano e/o pomeridiano; è prevista la possibilità di svolgere le suddette ore on line a seconda degli accordi con l'Ordine provinciale dei medici di riferimento;
- la valutazione degli alunni partecipanti è basata sui risultati delle quattro prove di verifica (di norma due test per il primo quadrimestre, due test per il secondo quadrimestre);
- il materiale didattico, compresi i test valutativi per l'intero percorso didattico, sarà reso disponibile dalla scuola-capofila sull'apposita piattaforma web;

- la data dei test di verifica è improrogabile: gli alunni assenti alle prove online non possono effettuare prove suppletive;
- la gestione delle operazioni di somministrazione dei test di verifica online è affidata al Comitato Tecnico- Scientifico di ciascuna istituzione scolastica aderente alla rete, il quale sarà responsabile della predisposizione di un adeguato servizio di vigilanza che garantisca agli alunni coinvolti un sereno e autonomo svolgimento della prova, a tutela dell'attendibilità dei risultati;
- la partecipazione ai quattro test di verifica previsti per ciascuna annualità e la frequenza di almeno 2/3 del monte ore annuale delle attività formative contribuiranno all'attribuzione del credito scolastico agli studenti inseriti nel percorso.

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., delle norme antinfortunistiche e di quelle in materia di privacy;
- di essere consapevole che, durante le attività didattiche interne e laboratoriali esterne, sarà 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;

### **SI IMPEGNA**

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla scuola per lo svolgimento delle attività condotte sia in presenza che a distanza;
- 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;
- ad adottare per tutta la durata delle attività laboratoriali esterne condotte in modalità di PCTO 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 formalizzandone l'iscrizione attraverso il presente modulo.

Si consente il trattamento dei propri dati personali, per ragioni didattiche e amministrative, ai sensi degli artt. 13 e14 del Regolamento Generale Europeo 2016/679.

Firma .....

PROF. BELOTTI LUCA Referente Percorso Biomedico



Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Cristina Boracchi



Firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
ai sensi dell'art. 3, comma 2 d.lgs n. 39/1993