



LICEO STATALE "DUCA DEGLI ABRUZZI"

Via Caccianiga, 5 31100 Treviso – tel. 0422/548383 - 541785 – fax 0422/543843
email: tvpm010001@istruzione.it = Codice Fiscale 80011400266

DICHIARAZIONE DELLO STUDENTE

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____, studente del Liceo
Statale "Duca degli Abruzzi" di Treviso, in procinto di frequentare uno stage nel periodo dal
..... presso

DICHIARA

- di accettare, per tutta la durata dello stage, le norme comportamentali previste dal CCNL, dai regolamenti interni dell'Ente, dalle norme antinfortunistiche;
di essere consapevole che, in caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, la Scuola in accordo con l'Ente ospitante può decidere la sospensione dello stage;
di non poter vantare nei confronti dell'Ente alcun diritto retributivo, previdenziale o assicurativo in genere;
che non esiste alcun impegno di assunzione presente o futura da parte dell'Ente;
di rinunciare ad ogni tipo di azione legale per rivendicare la sussistenza o la continuazione di un rapporto di lavoro.

Data Firma dello studente _____

DICHIARAZIONE DEI GENITORI

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dello studente
_____ della classe _____ sezione _____
autorizza il proprio figlio/a a partecipare, alle condizioni sopra citate, allo stage presso
.....
che si effettuerà nel seguente periodo:
Secondo l'orario giornaliero concordato con l'Ente ospitante e tempestivamente comunicato dallo
studente al proprio tutor _____

ed esonera fin d'ora totalmente l'Istituto e i suoi organi da ogni responsabilità e colpa civile o penale per
danni che possano accadere al figlio nel corso o per effetto del suddetto stage.

Si precisa che gli studenti partecipanti agli stage - a.s.

- sono coperti dall'assicurazione INAIL contro gli infortuni e le malattie professionali ai sensi del Decreto Interministeriale 25/3/98 sul Regolamento di attuazione dei tirocini formativi e di orientamento;
Gli allievi inoltre sono assicurati obbligatoriamente ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 30/06/1995 n. 1124, con l'assicurazione d'Istituto: AmbienteScuola s.r.l. – Inter Partner Assistance S.A., Polizza Infortuni e Responsabilità Civile, n° AW/2014/00695.
Detta assicurazione è prestata anche per le "attività di stage e alternanza scuola/lavoro" svolte al di fuori delle sedi scolastiche.

data _____ Firma del genitore _____