**PATTO FORMATIVO STUDENTE**

**MODULO DI ADESIONE AL PERCORSO SPERIMENTALE**

 **“BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA”**

Il/La 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 2024-2027

**DICHIARA**

di essere a conoscenza che:

* le attività che andrà a svolgere nel triennio 2024-2027 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 Scienze 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 …………………………………………….

II/La sottoscritto/a ………………………………………………………………. soggetto esercente la patria potestà dell'alunno/a ……………………………………………. 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 …………………………………………………