

****

**Polo Tecnico e Professionale Turistico – Grafico – Economico**

Direzione e Segreteria - ***SEDE GORJUX:*** Via Raffaele Bovio, s.n. - 70125 Bari – Tel./Fax: 0805461463 - 0805461506

***SEDE TRIDENTE:*** Viale Papa Giovanni XXIII, 59 - 70124 Bari - Tel. 0805574381 Fax 0805521551

***SEDE VIVANTE:*** Piazza Diaz, 10 – 70121 Bari – Tel. 0805540560 Fax 0805540965

bais03700e@istruzione.it – bais03700e@pec.istruzione.it - [www.istitutogorjuxtridentevivante.edu.it](http://www.istitutogorjuxtridentevivante.edu.it) – Codice Fiscale 93062330720

**Spett.le INAIL**

**Corso Trieste n. 29**

**70126 Bari**

**puglia@postacert.inail.it**

**OGGETTO: Comunicazione partecipazione studenti dell’I.I.S.S Gorjux-Tridente-Vivante al Progetto di PCTO ex ASL (Stage in Azienda)**

Per opportuna conoscenza si comunica che, nell’ambito delle attività formative di P.C.T.O. (ex Alternanza Scuola Lavoro), n. ……. studenti della classe….sez.\_\_\_\_ di questo Istituto effettueranno lo stage in settore lavorativo presso le aziende seguenti:

* **……………………** con sede legale in ……………………….,

Per quanto riguarda la copertura infortunistica INAIL dei soggetti impegnati nei tirocini, essa è assicurata mediante la speciale formula di “gestione per conto dello Stato” (D.P.R. del 09/04/1999 N.156 art.2, comma 1 bis).

In allegato si trasmette l’elenco degli studenti con il nome della struttura presso la quale si svolge il PCTO ed il calendario dei relativi periodi.

Eventuali variazioni saranno comunicate tempestivamente.

Distinti saluti

**Elenco studenti e Aziende ospitanti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nominativo****STUDENTE** | **Classe/sez****Indirizzo di studio** | **AZIENDA Ospitante**Denominazione commerciale/Ragione sociale | Periododal …….al ……… |
| 1 |  |  |  | dal …….al ……… |
| 2 |  |  |  | dal …….al ……… |
| 3 |  |  |  | dal …….al ……… |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Tutor P.C.T.O.**



 **ILDIRIGENTE SCOLASTICO**

 (Prof. Donato FERRARA)

 Firmato digitalmente