

Soggetta a bollo
ai sensi del
DPR 642/1972

Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Servizio istruzione
pec: serv.istruzione@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO RELATIVO AL PERCORSO DI POTENZIAMENTO E
ORIENTAMENTO "ORIENTAMENTO ALLE PROFESSIONI PER LA SALUTE"**

D.G.P. n. 1657 del 15 settembre 2023

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di dirigente scolastico/legale rappresentante dell'istituzione scolastica:

indirizzo di posta elettronica/PEC _____

codice meccanografico _____

CHIEDE

di partecipare al bando "Orientamento alle professioni per la salute" per l'anno scolastico:

- 2023/2024 (solo Istituti con progetto di settore già attivato)
 2024/2025

A tal fine:

DICHIARA

- di aver acquisito le delibere di adesione da parte del Collegio dei docenti (n. _____ di data _____) e del Consiglio dell'istituzione (n. _____ di data _____) in cui si dichiara l'impegno alla realizzazione, a partire dall'anno scolastico 2024/25 e per il successivo triennio, del percorso "Orientamento alle Professioni per la salute", secondo le modalità definite dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1657 del 15 settembre 2023;
- di aver individuato un docente referente che si occupa degli aspetti organizzativi e che funge da raccordo con la Cabina di regia provinciale:
- | | |
|----------------------------------|--|
| Nominativo del docente referente | |
| Indirizzo e-mail | |
- di garantire la disponibilità dei docenti del proprio istituto ad attivare modalità di rafforzamento curricolare per l'acquisizione di competenze finalizzate ad una piena fruizione del percorso proposto;
- di garantire la disponibilità di ambienti attrezzati alla didattica a distanza;
- di garantire la disponibilità dell'istituzione scolastica a organizzare, di concerto con la Cabina di regia provinciale, le attività di tirocinio esperienziale da svolgersi presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie individuate e rientranti nell'Alternanza Scuola Lavoro (ASL);
- di costituire un Comitato tecnico scientifico e di partecipare alle azioni di monitoraggio previste dalla Cabina di regia provinciale.

Si comunicano inoltre le seguenti informazioni:



1. Studenti iscritti per l'anno scolastico 2023/24 alle classi terze, suddivisi per indirizzi **(solo per Istituti con progetto di settore già attivato)**

<i>Indirizzo</i>	<i>Numero studenti classi terze</i>	<i>Indirizzo presente da almeno 2 anni</i>
Liceo classico		<input type="checkbox"/>
Liceo scientifico comprese opzioni		<input type="checkbox"/>
Liceo delle scienze umane comprese opzioni		<input type="checkbox"/>
Istituto tecnico di settore		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

2. Studenti iscritti per l'anno scolastico 2024/25 alle classi terze, suddivisi per indirizzi:

<i>Indirizzo</i>	<i>Numero studenti classi terze</i>	<i>Indirizzo presente da almeno 2 anni</i>
Liceo classico		<input type="checkbox"/>
Liceo scientifico comprese opzioni		<input type="checkbox"/>
Liceo delle scienze umane comprese opzioni		<input type="checkbox"/>
Istituto tecnico di settore		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

3. Progetti nell'ambito dell'orientamento alle professioni per la salute attivati dall'Istituto negli ultimi 5 anni *(da compilare solo nel caso in cui il Bando venga presentato per l'a.s. 2024/25)*:

	<i>Titolo del progetto</i>	<i>Durata</i>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Per ciascun progetto realizzato è necessario allegare una breve descrizione

4. Percorsi di Alternanza Scuola Lavoro (ASL) con attività nell'ambito sanitario o socio-sanitario *(da compilare solo nel caso in cui il Bando venga presentato per l'a.s. 2024/25)*:



	<i>Titolo del percorso</i>	<i>Durata</i>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Per ciascun progetto realizzato è necessario allegare una breve descrizione

5. Struttura sanitaria o socio-sanitaria presente nel Comune o Comunità di Valle di appartenenza dell'istituto (da compilare solo nel caso in cui il Bando venga presentato per l'a.s. 2024/25):

6. Note



Luogo e data

.....

FIRMA.....

Si allega la seguente documentazione:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità (in caso di domanda sottoscritta con firma autografa)

