



Ministero dell'Istruzione

Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"

Via Mauro Gavazzeni, 37 – 24125 Bergamo (BG) - ☎ +39 035 319338 - Cod. Mecc. BGIS03800B

PEC: bgis03800b@pec.istruzione.it - PEO : bgis03800b@istruzione.it -

Cir. n. 042

Bergamo, 9 ottobre 2021

**AGLI STUDENTI E ALLE LORO FAMIGLIE
CLASSI 4^ENO VITTORIO CERECA ACADEMY**

**AI DOCENTI
AL DSGA**

Oggetto: RETTIFICA CALENDARIO PCTO - CLASSI QUARTE ENO

Con la presente, si comunica che si è reso necessario fare uno spostamento relativo al periodo di PCTO per le classi quarte enogastronomia **4^AEN, 4^BEN e 4^CEN** resosi necessario dopo l'abbinamento dei laboratori didattici delle classi quarte enogastronomie con quelle di sala e bar.

Le classi interessate sono state preventivamente contattate dalla referente per accertarsi che tale spostamento non arrecasse problemi ai ragazzi che avessero già contattato le strutture.

Si ricorda che con l'entrata in vigore del Decreto Legge del 21 settembre 2021, n. 127 recante "Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening", **dal 15 ottobre 2021 sarà obbligatorio essere in possesso del green pass.**

Variano pertanto le tempistiche di consegna del modulo allegato per coloro che intendano segnalare eventuali strutture disponibili ad accoglierli in zone vicine alla loro residenza.

Si chiede agli interessati di compilare il modulo allegato e restituirlo alla referente prof.ssa Carminati Stefania (alternanza.vcereacademy@isgalli.edu.it) rispettando le date indicate :

- 08/10/2021 per le classi **4^BEN** e 4^FSA
- 29/10/2021 per le classi **4^AEN** e 4^HSA
- 20/12/2021 per le classi **4^CEN** e 4^EPA

Per le classi terze vale quanto espresso nella circolare n. 005 del 7 settembre 2021

Si ringrazia per la collaborazione.

In allegato:

- **nuovo calendario PCTO**
- **MODULO PROPOSTA AZIENDA PER PCTO**

Referente PCTO
Prof.ssa Stefania Carminati

Il Dirigente Scolastico
dott. Brizio Luigi Campanelli



Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo
stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.Lgs. n. 39/93

Cod. Univoco fatt. elettronica: UF253S – Codice IPA: isis_016
Cod. Fisc. 80028780163 - IBAN Banca: IT78U0569611102 000002597X17 -
 <http://www.istitutoguidogalli.edu.it>



CALENDARIO ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO A.S. 2021/22

CL	IP ALBERGHIERO																															
SETTEMBRE 2020																																
	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
																					5B	5B	5B	5B	5B	5B	5B	5B	5B	5B		
																					5C	5C	5C	5C	5C	5C	5C	5C	5C	5C		
																					5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F		
OCTOBRE 2020																																
	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	5B	5B	5B	5B	5B	5B	5B	5B	5B	5B										5A	5A	5A	5A	5A	5A	5A	5A	5A	5A	5A		
	5C	5C	5C	5C	5C	5C	5C	5C	5C	5C																						
	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F	5F															
NOVEMBRE 2020																																
	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	5A	5A	5A	5A	5A	5A	5A	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4B	4H	4H		
								4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4F	4A	4A		
DICEMBRE 2020																																
	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H	4H													
	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A	4A													
GENNAIO 2021																																
	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	V	V	V	V	V	V																										
	V	V	V	V	V	V																										
	V	V	V	V	V	V																										
FEBBRAIO 2021																																
	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
	4C	4C	4C	4C	4C	4C	4C	4C	4C	4C	4C	4C	4C																			
	4E	4E	4E	4E	4E	4E	4E	4E	4E	4E	4E	4E	4E																			
MARZO 2021																																
	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	3A	3A	3A	3A	3A	3A	3A	3A	3A	3A	3A	3A	3A																			
	3F	3F	3F	3F	3F	3F	3F	3F	3F	3F	3F	3F	3F																			
APRILE 2021																																
	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	3B	3B	3B	3B	3B	3B	3B	3B	3B	3B	3B	3B	3B																			
	3E	3E	3E	3E	3E	3E	3E	3E	3E	3E	3E	3E	3E																			
MAGGIO 2021																																
	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
GIUGNO 2021																																
	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		

	ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "GUIDO GALLI" - BERGAMO	
	PROPOSTA AZIENDA PER PCTO	

(restituire a alternanza.vcereacademy@isgalli.edu.it)

L'ALUNNO/A Nome _____ Cognome _____

classe _____ sez. _____

residente nel Comune di: _____ (___), CAP _____, via

PROPONE DI EFFETTUARE IL PCTO PREVISTO PRESSO LA SEGUENTE DITTA/SOCIETA'(1):

Ragione Sociale Azienda (2) _____

Sede Legale _____ (_____)

Luogo di effettuazione _____

C.F. o P.IVA _____ Codice ATECO 2007 _____

Rappresentante legale Sig. _____ nato a _____

(___) il ___ / ___ / _____ e-mail _____

tel. n° _____ Codice Fiscale _____

Tutor aziendale Sig. _____ ruolo _____

tel. Tutor _____

Il sottoscritto:

- ha già contattato l'azienda che si è dichiarata disponibile ad accoglierlo
- chiede di contattare l'azienda segnalata per verificare la disponibilità ad accoglierlo

In caso di mancata indicazione sarà cura dell'Istituto Scolastico trovare l'azienda ospitante secondo le disponibilità reperite.

DATA _____

FIRMA DELL' ALUNNO/A

FIRMA DI UN GENITORE (3)

NOTE:

- (1) - Indicare i dati conosciuti o disponibili
- (2) - l'azienda segnalata viene presa in considerazione solo se rispondente ai profili aziendali elaborati dalla scuola
- (3) - la firma del genitore è richiesta in caso di studenti minorenni