



Istituto Comprensivo “NOSSIDE - PYTHAGORAS”

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Statale

Via Salita Aeroporto, s.n.c. - 89131 Reggio Calabria - Tel. e fax: 0965/643271

Cod. Ministeriale: **RCIC86900V** - Cod. Fisc.: **92081130806** - Cod. Fatturazione Elettronica: **UFUMT3**

Peo: rcic86900v@istruzione.it - Pec: rcic86900v@pec.istruzione.it - Sito Web: www.nossidepythagoras.it



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE - "NOSSIDE - PYTHAGORAS"-REGGIO CALABRIA
Prot. 0002607 del 24/03/2023
IV-5 (Uscita)

Reggio Calabria, 24/03/2023

**Alle famiglie degli alunni aderenti al progetto di ampliamento
dell'offerta formativa**

“ArteMente: pensiamo, raccontiamo e sperimentiamo l'arte”

Ai docenti

Aricò Anna

Vecchio Ruggeri Sabrina

Villegiante Gaetano Antonio

Al Direttore dei S.G.A.

Al Sito web

OGGETTO: Progetto di ampliamento dell'offerta formativa “ArteMente: pensiamo, raccontiamo e sperimentiamo l'arte” - Visita guidata “MUSABA” – 1° Aprile 2023.

Si informano quanti in indirizzo che il giorno 1° aprile p.v., gli alunni aderenti al progetto in epigrafe oggettivato prenderanno parte alla visita guidata “MUSABA” (Museo di Arte Contemporanea di Santa Barbara), sito in Viale Museo Santa Barbara – 89045 Mammola (RC). L'iniziativa in argomentazione rientra, quale momento formativo finale, nella programmazione del nominato progetto di ampliamento dell'offerta formativa per l'a.s. 2022/2023.

L'adesione prevede un costo complessivo cadauno di € 36,00 (di cui € 22,00 per la visita del museo e per l'attività pratica nell'annesso laboratorio di ceramica e € 14,00 per il trasporto con bus GT).

Rinviando al programma dettagliato di seguito allegato, si precisa che la visita impegnerà gli aderenti dalle ore 7.15 (raduno e successiva partenza alle 7.30) alle ore 16.15 (rientro), seppur gli orari potranno subire delle ragionevoli oscillazioni.

I genitori (ovvero i soggetti responsabili della genitorialità) provvederanno a compilare e a consegnare, per il tramite del docente Coordinatore di classe, al docente Referente del progetto, prof.ssa Sabrina Vecchio Ruggeri, la formale autorizzazione (comprensiva, se necessario, degli allegati di seguito precisati) nelle forme previste per legge; il docente Referente del progetto trasmetterà, per motivi organizzativi ed inderogabili, all'ufficio di segreteria la documentazione in parola per le verifiche di rito, con carattere di tempestività e comunque **entro e non oltre giorno 28 marzo p.v..**

In particolare, nel suindicato modello autorizzativo i signori genitori dichiareranno, ai sensi del D.P.R. 445/2000, di effettuare la scelta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevoli che non è riconducibile all'Istituto ogni responsabilità per eventuali incidenti non dipendenti da incuria e/o da negligente sorveglianza da parte del personale docente accompagnatore.

Per la quota relativa al MUSABA, il genitore delegato per ogni gruppo classe:

- GRUPPO 1 - 5A Saracinello;
- GRUPPO 2 – 5B Saracinello;
- GRUPPO 3 – 5B, 5C Ravagnese e 5A S. Elia;

è invitato a provvedere al perfezionamento del pagamento della quota di adesione in parola per il proprio singolo gruppo, mediante un versamento a mezzo bonifico (trasmettendo l'elenco degli aderenti e la copia contabile all'ufficio di segreteria, comunque entro e non oltre la data suindicata).

Per il Bus GT, il genitore delegato da tutti i gruppi provvederà al perfezionamento del pagamento dell'intera quota pari a € 400,00 (compresa IVA) secondo le modalità di seguito indicate.

Giova precisare che l'adesione all'iniziativa preclude l'eventuale rimborso in caso di impedimento che renda impossibile la partecipazione.

Allo scopo si farà riferimento alle seguenti indicazioni:

Per il MUSABA:

Beneficiario: MUSABA – Fondazione Spatari/Maas

IBAN: IT51K0306909606100000109268

Causale: Visita guidata e laboratorio musivo - I.C. Nosside Pythagoras – Gruppo

Per il BUS GT:

Beneficiario: ATAM s.p.a.

IBAN: IT88K0306916355100000006765

Causale: Servizi speciali – Visita guidata Mammola – 1° Aprile 2023 - I.C. Nosside Pythagoras – Gruppi 1-2-3

I docenti accompagnatori, proff. Vecchio Ruggeri Sabrina, Villegiante Gaetano Antonio e Aricò Anna, saranno destinatari di giusta lettera di incarico nelle forme previste per legge.

Si richiamano, seppur sinteticamente, le responsabilità connesse con lo svolgimento delle attività in oggetto, consistenti nell'obbligo di un'attenta e assidua vigilanza degli alunni con l'assunzione delle responsabilità di cui agli artt. 2047 e 2048 del Codice Civile, integrati dalla norma di cui all'art. 61 della L. 312/1980, che limita la responsabilità patrimoniale del personale della scuola ai soli casi di dolo e colpa grave.

La Funzione Strumentale al P.T.O.F. – Area 3 coadiuvata dall'Ufficio di segreteria, perfezionate le verifiche di rito, provvederà a consegnare quanto di seguito precisato:

1. Lettera di incarico;
2. Elenco partecipanti (con i numeri telefonici dei genitori ovvero dei soggetti esercenti la responsabilità genitoriale);
3. Eventuali deleghe per la riconsegna;
4. Eventuali segnalazioni a carattere medico-sanitario.

Si allegano alla presente il modello di autorizzazione (Allegato 1), il modello di delega al ritiro (Allegato 2) e il format di segnalazione a carattere medico-sanitario (Allegato 3); parte integrante della presente comunicazione è l'itinerario della visita guidata (Allegato 4), a cui si rimanda per ogni ulteriore dettaglio organizzativo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ing. Giuseppe Martino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c. 2 D.Lgs. n. 39/1993

OGGETTO: Progetto “ArteMente: pensiamo, raccontiamo e sperimentiamo l'arte”. Visita guidata “MUSABA” – 1° Aprile 2023.

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: genitore esercente la responsabilità genitoriale

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: genitore esercente la responsabilità genitoriale

dell'allievo/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

frequentante la classe quinta sez. _____ della scuola Primaria, plesso _____
di Codesto Istituto.

AUTORIZZANO

Il minore suindicato a prendere parte all'iniziativa emarginata in oggetto.

DICHIARANO

- di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi in capo alla scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980)
- di assumersi le responsabilità (art. 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Si presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti per le finalità espressamente previste dall'iniziativa in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Firma

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337^{ter} e 337^{quater} del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Firma

OGGETTO: Delega per la riconsegna dell'alunno al termine della visita guidata.

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: genitore esercente la responsabilità genitoriale

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

in qualità di: genitore esercente la responsabilità genitoriale

dell'allievo/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

frequentante la classe quinta sez. _____ della scuola Primaria, plesso _____
di Codesto Istituto.

DELEGA

il/la sig./sig.ra NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

cap _____ DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (tipo e numero) _____ / _____

ai fini della riconsegna del suindicato minore al termine dell'attività.

Si allega:

- copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante;
- copia di un documento d'identità in corso di validità del delegato.

_____ , _____

Firma (del/i delegante/i)

Firma (del delegato)

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità,
ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui
agli artt. 316, 337^{ter} e 337^{quater} del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Firma

(DA COMPILARE SOLO SE SUSSISTONO ALLERGIE E/O INTOLLERANZE E USO SISTEMATICO DI FARMACI)

OGGETTO: Segnalazione a carattere medico-sanitario.

DATI DELL'ALUNNO/A						
COGNOME				NOME		
NATO/A A			PROV.		IL	/ /
RESIDENZA			COMUNE			
ORDINE	Primaria		PLESSO			CLASSE/SEZIONE

DATI DEI GENITORI (O DEL SOGGETTO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)						
COGNOME				NOME		
NATO/A A			PROV.		IL	/ /
RECAPITO TELEFONICO						
COGNOME				NOME		
NATO/A A			PROV.		IL	/ /
RECAPITO TELEFONICO						
ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE (eventuale)						
COGNOME				NOME		
NATO/A A			PROV.		IL	/ /
RECAPITO TELEFONICO						

SINTESI MEDICO-SANITARIA			
Barrare con una crocetta			
USO SISTEMATICO DI FARMACI	SI	NO	
ALLERGIE E/O INTOLLERANZE	SI	NO	
SPECIFICHE			

In caso di procedure di somministrazione farmaci in orario e in ambito scolastico già predisposte, i genitori (ovvero gli esercenti la responsabilità genitoriale), provvederanno a dotare l'alunno/a del/i farmaco/i necessario/i.

Firma

**Programma della visita guidata presso
“MUSABA” - Museo di Arte Contemporanea di Santa Barbara**
sito in Viale Museo Santa Barbara - 89045 Mammola (RC)

Ore 7:15 – Raduno (Cortile Pythagoras)

Ore 7:30 – Partenza

Ore 9:45 – Arrivo al MUSABA

Ore 10:00 – Visita guidata del museo

Ore 10:30 – Attività pratica presso il “Laboratorio di arte musiva”

Ore 13:00 – Pranzo a sacco (a carico degli alunni) presso la Villa Comunale del centro storico di Mammola

Ore 14:00 – Partenza da Mammola per Reggio Calabria

Ore 16:15 – Arrivo (Cortile Pythagoras)

Gli orari indicati potranno subire ragionevoli oscillazioni.

Si raccomanda la massima puntualità in occasione del raduno e della indicata riconsegna degli alunni.