



## 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](mailto:rcic86900v@istruzione.it) - Pec: [rcic86900v@pec.istruzione.it](mailto:rcic86900v@pec.istruzione.it) - Sito Web: [www.nossidepythagoras.it](http://www.nossidepythagoras.it)



Reggio Calabria, 05/04/2023

**Alle famiglie degli alunni delle classi prime della  
scuola Secondaria di primo grado**

**Al personale  
Docente della scuola Secondaria di  
primo grado**

**Al Responsabile di  
plesso della scuola Secondaria di  
primo grado**

**Al Direttore dei S.G.A.**

**Al Sito web**

### **OGGETTO: Visita guidata "Locri Archeologica - Nuovo Museo, Musaba" – 28 Aprile 2023.**

Si informano quanti in indirizzo che il giorno 28 aprile p.v., gli alunni delle classi prime della scuola Secondaria di I grado prenderanno parte alla visita guidata "Locri Archeologica - Nuovo Museo, Musaba", Mammola (RC). L'itinerario prevede la visita guidata del "MUSABA" (Museo di Arte Contemporanea di Santa Barbara), sito in Viale Museo Santa Barbara – 89045 Mammola (RC) e la visita guidata del Parco archeologico – area di Marasà e del Museo Archeologico Nazionale di Locri.

L'adesione all'iniziativa, che rientra tra le destinazioni promosse nel "Piano delle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione di Istituto", parte integrante del Piano Triennale dell'Offerta Formativa – Aggiornamento ed integrazione a.s. 2022/2023, prevede un costo complessivo di € 40,00 (comprensivo del bus GT e del pranzo).

Rinviano al programma dettagliato che verrà comunicato successivamente, si precisa che la visita impegnerà gli aderenti dalle ore 7.30 (raduno) alle ore 18.30 (rientro), seppur gli orari potranno subire delle ragionevoli oscillazioni.

I genitori (ovvero i soggetti responsabili della genitorialità) provvederanno a compilare e a consegnare al docente coordinatore della classe di riferimento la formale autorizzazione nelle forme previste per legge, che resta in allegato; il docente trasmetterà, per motivi organizzativi ed inderogabili, all'ufficio

di segreteria le autorizzazioni e l'elenco dei partecipanti con carattere di tempestività e comunque **entro e non oltre giorno 14 aprile 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.

Un genitore Rappresentate di classe è contestualmente invitato a provvedere al perfezionamento del pagamento della quota di adesione in parola per l'intero gruppo degli aderenti della singola classe, mediante un unico versamento a mezzo bonifico, trasmettendo la copia contabile e l'elenco degli alunni aderenti all'ufficio di segreteria, comunque entro e non oltre la data suindicata.

Giova precisare che l'adesione all'iniziativa preclude l'eventuale rimborso in caso di impedimento che renda impossibile la partecipazione; gli alunni con disabilità certificata sono esonerati dal pagamento del trasporto e delle visite guidate (resta a loro carico il pagamento relativo al pranzo pari a € 10,00).

Allo scopo si farà riferimento alle seguenti coordinate bancarie:

**Beneficiario: Rete Museale Regionale**

**IBAN: IT25B0825804401006000002692**

**Causale: ACQUISTO SERVIZIO ON-LINE BIGLIETTI – 28 Aprile – Scuola Secondaria di I grado - IC Nosside-Pythagoras – Classe/Sezione.**

I docenti accompagnatori, che saranno individuati solo dopo perfezionamento della ricognizione degli alunni aderenti, 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.

Si allegano alla presente il modello di autorizzazione (Allegato 1), il modello di delega al ritiro (Allegato 2), il format di segnalazione a carattere medico-sanitario (Allegato 3).

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Ing. Giuseppe Martino**

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

**OGGETTO: Visita guidata “Locri Archeologica - Nuovo Museo, Musaba” – 28 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 \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola Secondaria di I grado 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. 245/2000

**DICHIARA**

di aver perfezionato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337<sup>ter</sup> e 337<sup>quater</sup> 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 \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola Secondaria di I grado 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:

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma (del/i delegante/i)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma (del delegato)

\_\_\_\_\_

---

*Nel solo caso di unico genitore affidatario*

Il/La sottoscritto/a NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

DICHIARA

di essere l'unico genitore affidatario.

Firma

\_\_\_\_\_

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

**OGGETTO: Segnalazione a carattere medico-sanitario per la visita guidata – 28 aprile 2023.**

DATI DELL'ALUNNO/A						
COGNOME				NOME		
NATO/A A			PROV.	IL	/ /	
RESIDENZA				COMUNE		
ORDINE	Secondaria di primo grado	PLESSO		Pythagoras	CLASSE	

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_