



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



Reggio Calabria, 06/04/2023

**Alle famiglie degli alunni delle classi prime e seconde
della scuola Primaria**

**Al personale
Docente della scuola Primaria**

**Ai Responsabili di
plesso della scuola Primaria**

Al Direttore dei S.G.A.

Al Sito web

OGGETTO: Visita guidata "Laboratorio didattico sul bergamotto – Sant'Apollinare" – Reggio Calabria – 03 Maggio 2023.

Si informano quanti in indirizzo che il giorno 03 maggio p.v., gli alunni delle classi prime e seconde della scuola primaria di seguito specificate prenderanno parte alla visita guidata "Laboratorio didattico sul bergamotto – Sant'Apollinare" (l'iniziativa prevede, altresì, un percorso didattico con osservazione di fossili) presso l'azienda agricola Gangemi sita in contrada Limbone Sant'Apollinare, 89126, Reggio Calabria.

Le classi aderenti sono distribuite per plesso come segue:

CLASSI	PLESSO
I B	SANT'ELIA
II A	
II B	
II C	
II D	
I A	RAVAGNESE
I B	
II A	
II B	
I A	SARACINELLO
I B	
II C	

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 € 33,00 (comprensivo del bus GT e del pranzo).

Rinviando al programma dettagliato che verrà comunicato successivamente, si precisa che la visita impegnerà gli aderenti dalle ore 8.30 (raduno) alle ore 16.30 (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 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.

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 – 03 Maggio 2023 – IC Nosside-Pythagoras – Scuola Primaria Plesso/Classe/Sezione.

I docenti accompagnatori, che saranno individuati solo dopo il 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 “Laboratorio didattico sul bergamotto – Sant’Apollinare” -
Reggio Calabria - 03 Maggio 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 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. 245/2000

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 "Laboratorio didattico sul bergamotto - Sant'Apollinare" - Reggio Calabria - 03 Maggio 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 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:

- 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 “Laboratorio didattico sul bergamotto - Sant’Apollinare” - Reggio Calabria - 03 maggio 2023.

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