



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 COMPrensIVO STATALE - "NOSSIDE - PYTHAGORAS"-REGGIO CALABRIA
Prot. 0003408 del 12/04/2024
IV (Uscita)

Reggio Calabria, 12/04/2024

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

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

Al Direttore dei S.G.A.

**Alla referente per le
uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione – Scuola
Secondaria di primo grado**

Al Sito web

OGGETTO: Viaggio di istruzione delle classi terze della scuola Secondaria di primo grado – Modalità e termini di pagamento.

In riferimento alla nota prot. n. 2569 del 19/03/2024 e facendo seguito alla stessa, con la presente si forniscono ulteriori indicazioni circa il viaggio di istruzione “Caserta-Pompei-Ercolano-Napoli-Salerno” (da qui per brevità Viaggio), in particolare in ordine alle modalità e ai termini di pagamento.

Si rappresenta quanto segue:

- il Viaggio si svolgerà dal 8 maggio 2024 al 11 maggio 2024 (sono salve le autorizzazioni già acquisite con nota di cui in premessa);
- la sistemazione avverrà presso Hotel “Moon Luxury Resort”, via Comunale Limitone d’Arzano – 80144 Napoli;
- per il programma analitico del Viaggio si rimanda all’Allegato 1 della presente;
- si raccomanda affinché ciascun allievo resti in possesso, durante il viaggio, del documento di identità e della tessera sanitaria in corso di validità;
- i docenti accompagnatori individuati sono riportati nell’Allegato 2 della presente;
- eventuali segnalazioni (a titolo di esempio allergie, intolleranze alimentari, diete speciali, patologie/uso di farmaci, difficoltà alla deambulazione anche solo temporanea, ecc.) dovranno essere comunicate dagli interessati per mezzo dell’Allegato 3;

- al termine del Viaggio, l'eventuale riconsegna dei minori a persone terze delegate dovrà essere accompagnata dal modello di delega di cui all'Allegato 4;
- i docenti accompagnatori, ciascuno per la propria classe di competenza, formuleranno in forma scritta al Dirigente Scolastico (sulla base del format di cui all'Allegato 5) un apprezzamento dell'iniziativa, anche con riferimento al più generale servizio fornito dall'Operatore Economico affidatario (agenzia di viaggio), evidenziando eventuali incongruità delle strutture ospitanti rispetto a quanto negoziato e il rispetto delle condizioni di sicurezza soprattutto con riferimento ai mezzi di trasporto impiegati (il personale in questione è tenuto, altresì, a prendere puntuale visione del Vademecum allo scopo realizzato dalla Polizia Stradale recuperabile in rete).

I genitori (soggetti esercenti la responsabilità genitoriale) provvederanno, personalmente ed esclusivamente mediante il canale PagoPA, a corrispondere la quota di partecipazione di € 378,16, entro e non oltre il 30/04/2024 (il servizio è attivo a partire da sabato 13/04/2024), secondo le prassi ormai consolidate:

- dall'APP DidUP Famiglia, scaricabile dagli appositi store IOS e Google Play;
- dall'applicativo PagOnline all'indirizzo <https://www.portaleargo.it/pagoonline> (l'applicazione consente di scaricare il modulo di pagamento già compilato e di pagare tramite i canali indicati nel medesimo modulo).

La quota in argomentazione, una volta versata, non sarà recuperabile.

La documentazione di cui sopra (Allegato 3 e 4) andrà consegnata, nei casi ricorrenti, all'Ufficio di Segreteria (si farà riferimento all'A.A. sig. La Bruna Antonio) entro il termine suindicato.

Si demanda all'Ufficio di Segreteria la verifica della copertura assicurativa contro infortuni e contro danni a terzi (RCT) degli aderenti e la definizione di ogni ulteriore aspetto di competenza.

La preposta Referente (prof.ssa Aricò Anna Maria) provvederà nei termini:

1. alla formulazione dell'elenco nominativo degli alunni partecipanti, distinti per classe (negli stessi elenchi sono precisati i numeri di telefono personali e dei genitori o soggetto terzo, esigenze di carattere alimentare e/o medico-sanitario); lo stesso sarà corredato dalle copie dei documenti di identità e delle tessere sanitarie;
2. il programma analitico dell'attività;
3. i recapiti telefonici essenziali (conducenti dei mezzi, referente dell'agenzia di viaggio, referente della struttura ricettiva);
4. l'elenco dei soggetti terzi delegati alla riconsegna del minore al termine del viaggio, distinti per classe.

Per ogni ulteriore informazione di carattere organizzativo si rimanda alla Referente prof.ssa Aricò Anna Maria.

È sempre salva la possibilità di integrare e/o modificare la presente comunicazione con successive note.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ing. Giuseppe Martino

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

Programma del viaggio di istruzione	
1° giorno – 8 maggio <i>Caserta/Napoli</i>	Raduno presso piazzale “Botteghe” alle ore 6:00, sistemazione in bus GT e partenza alle ore 6:30 per Caserta (visita alla Reggia di Caserta e del Parco Reale). Sosta per consumazione del pranzo a sacco a cura dei partecipanti. Trasferimento in hotel (Napoli), sistemazione nelle camere (multiple per gli studenti e singole per gli accompagnatori, tutte con servizi privati), cena e pernottamento.
2° giorno – 9 maggio <i>Pompei/Ercolano</i>	Prima colazione in hotel e trasferimento a Pompei per la visita guidata della cittadina, del Santuario e degli Scavi (Parco Archeologico). Pranzo in ristorante. Nel pomeriggio trasferimento a Ercolano e visita libera al Parco Archeologico. In serata rientro in hotel, cena e pernottamento.
3° giorno – 10 maggio <i>Napoli</i>	Colazione in hotel e partenza per la visita guidata della città di Napoli. Visita del Duomo, Monastero e chiesa di Santa Chiara, Cappella di San Severo, chiesa di San Lorenzo Maggiore, Castel Nuovo (Maschio Angioino), Palazzo e Galleria Nazionale di Capodimonte. Pranzo in ristorante convenzionato. In serata rientro in hotel, cena e pernottamento.
4° giorno – 11 maggio <i>Salerno/Reggio Calabria</i>	Colazione in hotel e partenza per il centro antico di Salerno. Visita guidata del Giardino della Minerva. Visita della Cattedrale e del rione Fornelle (per ammirare le opere dei Muri d’Autore, realizzati da giovani talentuosi Street artists). Pranzo in ristorante convenzionato. Cena a sacco (fornito dal ristorante) e rientro a Reggio Calabria in serata.

HOTEL	<i>Moon Luxury Resort</i> Via Comunale Limitone d’Arzano – 80144 Napoli
-------	--

CLASSE	DOCENTI ACCOMPAGNATORI
IIIA	Fassari Caterina – Rullo Angela Patrizia
IIIC	Santoro Giuseppe
IIID	Logoteta Patrizia
IIIE	Cuzzocrea Francesca – Giordano Vincenzo – Larnè Marianna Consuelo
IIIG	Marraffa Domenica – Muto Maria Carmela
<i>È fatta salva la possibilità, in caso di sopraggiunte indisponibilità a causa di gravi e comprovati motivi, di ricorrere ad altri docenti, compresi gli insegnanti di altre classi.</i>	

La prof.ssa Cuzzocrea Francesca è individuata nel ruolo di “capogruppo” dei docenti accompagnatori; la docente monitorerà il regolare sviluppo del programma di viaggio e gestirà ogni eventuale imprevisto, prendendo le opportune decisioni.

Aggiognerà, altresì, con regolarità l’Ufficio di Dirigenza circa lo svolgimento dell’iniziativa, rappresentando eventuali criticità ovvero ogni altra occorrenza.

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

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

SEGNALAZIONI			
Barrare con una crocetta			
ALLERGIE	SI	NO	
INTOLLERANZE ALIMENTARI	SI	NO	
DIETE SPECIALI	SI	NO	
PATOLOGIE	SI	NO	
USO DI FARMACI*	SI	NO	
DIFFICOLTA' ALLA DEAMBULAZIONE	SI	NO	
ALTRO			

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

Firma

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 III sez. _____ della scuola Secondaria di primo grado di Codesto Istituto

DELEGANO

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)

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. n. 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
