

Questa raccolta di moduli, accuratamente creata con dati appositamente raccolti dall'istituto "Capuana-De Amicis", è disponibile per tutti gli operatori scolastici, i genitori e gli studenti. I modelli possono essere utilizzati per diverse occasioni. Tuttavia, si consiglia di contattare la segreteria dell'istituzione scolastica di riferimento in presenza o ai recapiti indicati di seguito.

Licenza di utilizzo: Gratuita - Creative Commons non Commerciale condividi allo stesso modo - Basile CC (BY-NC-SA) superscuola.com

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

V.le C. Santuccio, Avola (SR) - 0931.318330 - www.3iccapuana.edu.it - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT -

SRIC83400L@PEC.ISTRUZIONE.IT - D.S. Prof. Giuseppe CANINO

P.T.O.F. - Programmazione Triennale dell'Offerta Formativa d'Istituto

ptof.capuana-deamicis.it

INTESTAZIONE, LOGO, TIMBRO... <https://drive.google.com/drive/folders/13hloXge7z3xoWSFIHK0JqUGuSvIUl3kX?usp=sharing>

SOMMARIO 1

Selezionare il modello richiesto dall'elenco:

(MODULISTICA PER RICHIESTE, AUTORIZZAZIONI, DICHIARAZIONI UTILE PER LE FAMIGLIE)

Mod. Dichiarazione Sostitutiva di Autocertificazione v. 2 - rev. 03 del 05 marzo 2025	p. 5
Mod. Dichiarazione e/o Richiesta generica per Genitori v. 2.0 - rev. 03 del 05 marzo 2025	p. 6
Mod. Richiesta di colloquio con il Dirigente Scolastico v. 2.0 - rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 7
Mod. Richiesta esonero attività fisica per motivi di salute v. 1.0 - rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 8
Mod. Rich. Ingresso Posticipato o Uscita Anticipata Permanente v. 2.0 – rev. 01 del 01 ott. 2024	p. 9
Mod. Dichiarazione sost. Certif. di Frequenza Scolastica v. 1.2 – rev. 02 del 05 marzo 2025	p. 10
Mod. Richiesta Nulla Osta per iscrizione in altro istituto v.2.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 11
Mod. Richiesta Cambio Classe o Plesso nella stessa scuola v. 2.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 12
Mod. Atto di Delega per Ritiro Figlio/a Minore v. 1.3 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 13
Mod. Atto di Delega Temporanea per Ritiro Figlio/a Minore v. 1.0 – rev. 02 del 10 aprile 2025	p. 14
Mod. Rich. di avvalersi o meno dell'ins. della religione cattolica v. 1.3 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 15
Mod. Giustificazione assenza da scuola del figlio minore v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 16
Mod. Richiesta assegnazione di beni in comodato d'uso gratuito v. 1.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 17
Mod. Autorizzazione uscita autonoma minori anni 14 v. 1.2 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 19
Mod. Segnalazione Allergie-Intolleranze e Malattie Metaboliche v. 1.5 – rev. 01 del 05 mar. 2025	p. 20
Mod. Richiesta certificato per famiglie v. 1.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 21
Mod. Liberatoria per l'utilizzo delle immagini di minorenni v. 2.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 22
Mod. Autorizzazione di possesso a scuola del telefono cellulare v. 1.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 23
Mod. Dich. nascita figlio/a ai fini della compilazione del diploma v. 1.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 24
Mod. Promemoria tascabile codici accesso Argo DidUp Famiglia v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p. 25
Mod. Rinuncia all'iscrizione alla scuola dell'infanzia/primaria v. 1.3 – rev. 02 del 13 marzo 2025	p. 26
Mod. Richiesta Esame di Stato 1° Ciclo di Istruzione (per minori) v. 1.0 - rev. 00 del 19/03/2025	p. 27
Mod. Richiesta Esame di Stato 1° Ciclo di Istruzione (per adulti) v. 1.0 - rev. 00 del 19/03/2025	p. 28
Mod. Richiesta Esame di idoneità alla classe successiva v. 1.0 - rev. 00 del 19/03/2025	p. 29
Mod. Liberatoria partecipazione genitore visita/gita scolastica v. 1.0 - rev. 01 del 19 marzo 2025	p. 30
Mod. Autorizzazione partecipazione a progetti v. 1.0 - rev. 00 del 08 aprile 2025	p. 31

Prima pubblicazione: 2 settembre 2023 - Ultimo aggiornamento e revisione: venerdì 6 giugno 2025

Ti PIACCONO I MODELLI? PUOI PERSONALIZZARLI FORNENDO I DATI DELLA TUA SCUOLA. TI PREGO GENTILMENTE DI MANTENERE I CREDITI DELL'AUTORE SEBASTIANO BASILE: Basile CC (BY-NC-SA) superscuola.com

INVIARE I DATI DELLA TUA SCUOLA COMPILANDO IL SEGUENTE [MODULO GOOGLE](#)

I modelli personalizzati saranno disponibili per il download al link modelli.superscuola.com entro 48 ore dalla richiesta.

SOMMARIO 2

Selezionare il modello richiesto dall'elenco:

(MODULISTICA UTILE PER LA SCUOLA, LA SEGRETERIA E IL PERSONALE SCOLASTICO)

Mod. Dichiarazione/Richiesta generica Personale Scolastico v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.33
Mod. Fascia Raccogli Elaborati v. 2.1 di Sett. 2024	p.34
Mod. Giornale di Classe v. 1.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.35
Mod. Scheda Presentazione Progetto v. 2.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.38
Mod. Assunzione in servizio e foglio notizie v. 2.2 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.39
Mod. Disponibilità Ore Aggiuntive e alter. Religione Cattolica v. 1.5 – rev. 01 del 05 mar. 2025.....	p.41
Mod. Richiesta Convocazioni genitori alunni v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.42
Mod. Segnalazione dispersione scolastica v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.43
Mod. Dich. conferma/variazione punteggio graduatoria interna v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.44
Mod. Attestazione Grado di Parentela e Vincoli di Affettività v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.45
Mod. Comunicazione delle Insufficienze degli Alunni ai Genitori v. 1.0 – rev. 02 del 06 giugno 25	p.46
Mod. Rich. docente autorizzazione uscita didattica/visita guidata v. 1.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.47
Mod. Autorizzazione ingresso pers. esterno in orario scolastico v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.48
Mod. Tre Promemoria Orario settimanale Docenti vuoto 6 U.O. v. 1.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.49
Mod. Richiesta assenza da organi collegiali: C.D. - C.C. - C.I. - ecc. v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.50
Mod. Dichiarazione sostitutiva di certificazione graduatoria interna v. 1.0 – rev. 01 del 06 marzo 2025.....	p.51
INIZIO MODULISTICA DI CARATTERE GENERALE PER ESIGENZE DELLA SEGRETERIA	p.52
Mod. Permesso entrata/uscita fuori orario v. 4.0 Ott. 2024	p.53
Mod. Domanda di Permesso e Assenza Personale ATA v. 2.2 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.54
Mod. Domanda Permesso/Assenza Personale DOCENTE v. 1.0 – rev. 01 del 19 maggio 2025	p.55
Mod. Autorizzazione uscite didattiche sul territorio nell'a.s. in corso v. 1.5 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.56
Mod. "Autorizzazione uscita didattica" v. 1.0 Mar. 2024	p.57
Mod. Registro dei fonogrammi in uscita v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.58
Mod. Fonogramma assenze personale scolastico v. 1.2 – rev. 01 del 05 marzo 2025 [ris.segreteria]	p.60
Mod. Fonogramma ref. plesso x supplenza pers. scolast. v. 1.0 – rev. 02 del 05 marzo 2025 [ris.segreteria]	p.61
Mod. "Fonogramma per supplenze personale scolastico" v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025 [ris.segreteria]	p.62
Mod. Sostituzione docenti assenti - 6 unità orarie v. 2.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.63
Mod. Ordine di servizio sostituzione interna in plesso diverso v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.65
Mod. Rilevazione mensile permessi orario docenti v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.66
Mod. Rilevazione mensile assenze alunni H v. 2.2 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.67
Mod. Registro Permessi ENTRATA/USCITA alunni fuori orario v. 1.3 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.68
Mod. Prenotazioni mensile Locale/Aula v. 2.1 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.69
Mod. Rilevazione mensile per tutti gli usi v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.70
Mod. Rilevazione mensile per le uscite in bagno v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025	p.71
Mod. Pettorale Id Studente per tutti gli usi mm 90x49 v. 1.2 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.72
Mod. Richiesta Fascicolo Alunni v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.73
Mod. Nomina Doc Accompagnatore - Uscita Didattica sul Territorio v. 1.1 – rev. 02 del 05 marzo 2025.....	p.74

Prima pubblicazione: 2 settembre 2023 - Ultimo aggiornamento e revisione: venerdì 6 giugno 2025

TI PIACCONO I MODELLI? PUOI PERSONALIZZARLI FORNENDO I DATI DELLA TUA SCUOLA. TI PREGO GENTILMENTE DI MANTENERE I CREDITI DELL'AUTORE SEBASTIANO BASILE: Basile CC (BY-NC-SA) superscuola.com

INVIARE I DATI DELLA TUA SCUOLA COMPILANDO IL SEGUENTE [MODULO GOOGLE](#)

I modelli personalizzati saranno disponibili per il download al link modelli.superscuola.com entro 48 ore dalla richiesta.



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - 0931.318330 - WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT -
SRIC83400L@PEC.ISTRUZIONE.IT - D.S. PROF. GIUSEPPE CANINO

SOMMARIO

Selezionare il modulo richiesto dall'elenco:

(MODULI ISTITUZIONALI – CREATI ESCLUSIVAMENTE PER L'USO O IL PROGETTO INDICATO)

Mod. Registro Mensile Presenze AS.A.COM. - V. 2.0 - REV. 03 DEL 05 MARZO 2025.....	p.76
[A.proD.A.] Mod. Registro Mensile Presenze AS.A.COM. - V. 2.0 - REV. 03 DEL 05 MARZO 2025.....	p.77
[La Meta] Mod. Registro Mensile Presenze AS.A.COM. - V. 2.0 - REV. 03 DEL 05 MARZO 2025.....	p.78
Mod. Concorso: Scelgo di essere gentile v. 1.0 – rev. 02 del 05 marzo 2025.....	p.79
Mod. Richiesta attribuzione funzione strumentale v. 1.0 – rev. 01 del 05 marzo 2025.....	p.81
Mod. Partecipazione al progetto ScacciaDivari – rev. 02 del 05 marzo 2025.....	p.83
Mod. Richiesta continuità docente sostegno per a.s. 2025/2026 v. 1.0 – rev. 01 del 12 mar. 2025.....	p.84
Mod. Dichiarazione del genitore/esercente la responsabilità genitoriale – rev. 11/04/2025.....	p.85

Prima pubblicazione: 2 settembre 2023 - Ultimo aggiornamento e revisione: venerdì 6 giugno 2025

TI PIACCONO I MODELLI? PUOI PERSONALIZZARLI FORNENDO I DATI DELLA TUA SCUOLA. TI PREGO GENTILMENTE DI MANTENERE I CREDITI DELL'AUTORE SEBASTIANO BASILE: Basile CC (BY-NC-SA) superscuola.com

IN VIA I DATI DELLA TUA SCUOLA COMPILANDO IL SEGUENTE [MODULO GOOGLE](#)

I modelli personalizzati saranno disponibili per il download al link modelli.superscuola.com entro 48 ore dalla richiesta.

[MODULISTICA CREATA, CURATA E AGGIORNATA DA SEBASTIANO BASILE  SOSTEGNO.T.ME - SUPERSCUOLA.COM - SCUOLE.AVOLESI.IT]



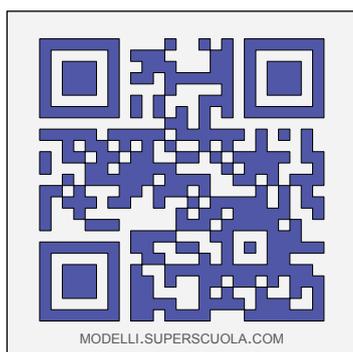
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - SITO WEB: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT

TEL. 0931.318330 - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

**Da questo punto inizia la
"MODULISTICA"
creata e personalizzata per essere
utile e accessibile alla comunità
scolastica.**

**I moduli e i documenti sono progettati
più specificamente per rispondere alle
esigenze della scuola e delle
"FAMIGLIE DEGLI ALUNNI".**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

DICHIARAZIONE E/O RICHIESTA GENERICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____

Genitore/i **Tutore/i** _____ dell'alunn _____

Iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

Recapiti per eventuali comunicazioni: _____

DICHIARANO

CHIEDONO

Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, **dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.**

Avola, _____

In fede

Per le **dichiarazioni**, lo scrivente è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

RICHIESTA DI COLLOQUIO CON IL DIRIGENTE SCOLASTICO

LA DOMANDA POTRÀ PERVENIRE AL PROTOCOLLO DEGLI UFFICI DI SEGRETERIA O AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

___ I ___ sottoscritt ___ _____ in qualità di:

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

frequentante, per l'anno scolastico in corso, la classe _____ sezione _____

*della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

Altra persona non genitoriale _____

SPECIFICARE

CHIEDE

un colloquio con la S.V. per il seguente motivo: _____

a tal fine chiede di essere contattato per la conferma dell'appuntamento attraverso uno dei seguenti recapiti:

email: _____ numero telefonico: _____

Altro: _____

In riferimento ai giorni e agli orari stabiliti per il ricevimento con il Dirigente Scolastico indico di seguito il giorno

e la fascia oraria preferita: _____

*In attesa di un **Suo** riscontro porgo distinti saluti.*

Avola, _____

Firma del richiedente

*Qualora l'alunno o l'alunna risulti iscritto/a presso una scuola diversa di questo Istituto, si prega cortesemente di indicare anche il nome dell'istituto attualmente frequentato.

RICHIESTA ESONERO ATTIVITÀ FISICA PER MOTIVI DI SALUTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

__ I __ sottoscritt __ _____ Tel. _____

GENITORE **AFFIDATARIO** **TUTORE** _____ esercente la responsabilità genitoriale

dell'alunn __ _____ Iscritt __ per l'anno scolastico _____

nella classe _____ della scuola: _____
ORDINE E GRADO

del plesso: _____

l'esonero da ogni tipo di attività fisica fino ad avvenuta guarigione.

Si allega certificato medico.

Avola, _____

Con osservanza

VISTO NON si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

VISTO si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

RICHIESTA DI INGRESSO POSTICIPATO E/O USCITA ANTICIPATA PERMANENTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ Tel. _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

nat ___ a _____ prov. _____ il _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

CHIEDE

PER L'ALUNNO/A IL PERMESSO DI:

INGRESSO POSTICIPATO alle ore _____ nei giorni di Lun Mar Mer Giov Ven

INGRESSO POSTICIPATO alle ore _____ nei giorni di Lun Mar Mer Giov Ven

 USCITA ANTICIPATA alle ore _____ nei giorni di Lun Mar Mer Giov Ven

USCITA ANTICIPATA alle ore _____ nei giorni di Lun Mar Mer Giov Ven

a partire dal _____ DATA fino al _____ DATA

per i seguenti motivi: _____

Si allega Certificato medico Certificato frequenza terapia Altro: _____

Note: _____

Con osservanza

Avola, _____

VISTO NON si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

VISTO si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI FREQUENZA SCOLASTICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____ nat ___ a _____
COGNOME E NOME

e residente a _____ prov. _____ in via _____

Genitore **Tutore** **Affidatario** _____ esercente la responsabilità genitoriale,

in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARA

che il proprio **Figlio** la propria **Figlia** _____
COGNOME E NOME

è nato/a a _____ prov. _____ il _____

È ISCRITT ___

per l'anno scolastico _____ alla classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

e frequenta regolarmente le lezioni.

Avola, _____

In fede

RICHIESTA NULLA OSTA

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

____ sottoscritt _____

COGNOME NOME DI TUTTI E DUE I GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI

Genitore/i **Tutore/i** **Affidatario/i** dell'alunno/a _____

nat ____ a _____ Prov. _____ il _____

iscritt ____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

CHIEDONO

alla **S. V.** il rilascio del certificato di **NULLA OSTA** al trasferimento dell'alunno/a presso:

per i seguenti motivi: _____

Telefono per contatti della scuola su chiarimenti relativi al Nulla Osta _____

Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Con osservanza

Avola, _____

VISTO NON si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

VISTO si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

RICHIESTA CAMBIO CLASSE/PLESSO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____ Tel. _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

CHIEDE

alla **S.V.** per il proprio **FIGLIO** la propria **FIGLIA**

un cambio dalla **Classe** _____ ***Sezione** _____

alla **Classe** _____ ***Sezione** _____

del plesso: _____

per i seguenti motivi: _____

Avola, _____

Firma del richiedente

*Indicare la denominazione della sezione se trattasi di scuola dell'infanzia.

VISTO NON si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

VISTO si AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

ATTO DI DELEGA PER RITIRO FIGLIO/A MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 – EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ Tel. _____

Genitore/i **Tutore/i** _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

DICHIARA **DICHIARANO**

- ▶ di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente la delega stessa.
- ▶ di essere consapevole che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/la minore viene affidato alla persona delegata.

DELEGA

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, la presente delega è valida se resa e sottoscritta da uno solo dei genitori o da chi esercita la potestà genitoriale, il quale dichiara quanto segue:

Il dichiarante, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di rappresentare anche la volontà dell'altro genitore, il quale è informato e condivide le scelte esplicitate nella presente delega.

In alternativa, la delega può essere sottoscritta da entrambi i genitori.

Il Sig. La Sig.ra I Sigg. _____

INDICARE COGNOME NOME (GRADO DI PARENTELA) DI OGNI PERSONA DELEGATA.

- ▶ Si allega fotocopia del documento di identità di ogni persona delegata, mentre non è necessario produrre il documento di identità del delegante, in quanto già in possesso dell'Istituto al momento dell'iscrizione.
- ▶ Si fa presente che, ai sensi delle leggi vigenti, al ritiro non può essere delegato persona minore di anni 18.
- ▶ La presente delega vale solo per l'anno scolastico in corso. Ogni anno deve essere rinnovata.
- ▶ Il delegante si impegna a comunicare, entro quindici giorni, qualsiasi variazione delle informazioni sopra dichiarate.
- ▶ La necessità di una delega si estende a tutte le persone, eccezione fatta per il Tutore o l'altro genitore.

Avola, _____

Firma delegante/i

ATTO DI DELEGA TEMPORANEA PER RITIRO FIGLIO/A MINORE

DA INVIARE IN SEGRETERIA AL PIÙ PRESTO VIA EMAIL OPPURE CONSEGNARE DIRETTAMENTE ALL'INSEGNANTE RESPONSABILE DELL'ACCOMPAGNAMENTO DEGLI ALUNNI ALL'USCITA.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 – EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ Tel. _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____ frequentante

la classe _____ della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

_____ nell'impossibilità di ritirare personalmente il/la proprio/a figlio/a all'uscita da scuola

DELEGA TEMPORANEAMENTE

ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Il Sig. La Sig.ra _____

COGNOME NOME

GRADO DI PARENTELA

documento di identità n° _____ tel. _____

DAL ____ / ____ / ____ **AL** ____ / ____ / ____ **NUMERO GIORNI** _____

GG

MM

AAAA

GG

MM

AAAA

Annotazioni: _____

DICHIARA inoltre

- ▶ di sollevare la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente la delega stessa.
- ▶ di essere consapevole che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui il/la minore viene affidato alla persona delegata.
- ▶ Si allega la fotocopia del documento di identità della persona delegata; non è invece necessario fornire il documento di identità del delegante se già in possesso di questo istituto.
- ▶ Si fa presente che, ai sensi delle leggi vigenti, al ritiro non può essere delegato persona minore di anni 18.

Avola, _____

FIRMA DEI GENITORI DELEGANTI

O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ GENITORIALE

FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA

Qualora il presente documento venga firmato da un solo genitore, s'intende che il genitore firmatario, visti gli articoli 316 comma 1 e 337 comma 3 del Codice Civile, si assume ogni responsabilità in merito al fatto che le scelte e le autorizzazioni sottoscritte sono effettuate con il consenso dell'altro genitore.

RICHIESTA DI AVVALERSI O MENO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____ Tel. _____

Genitore **Tutore** _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

a conoscenza del diritto riconosciuto dallo stato italiano della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica con il concordato del 18 febbraio 1984 e ratificato con la Legge del 25 marzo 1985,

CHIEDE

- di **avvalersi** dell'insegnamento della Religione Cattolica (IRC)
- di **non avvalersi** dell'insegnamento della Religione Cattolica (IRC)

Nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica (IRC) chiede di poter svolgere:

- Attività didattiche e formative con docenti in servizio nell'istituto.
- Attività di studio e/o ricerca individuale con assistenza di docenti.
- _____

Avola, _____

Firma

del genitore o di chi ne fa le veci

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA DEL FIGLIO MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

Il/la sottoscritto/a _____ [Genitore] [Tutore] dell'alunn _____

Iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

è stato/a assente dalle lezioni dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

Avola, _____

Firma del genitore

(o di chi ne fa le veci)

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(o l'insegnante preposto)

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA DEL FIGLIO MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

Il/la sottoscritto/a _____ [Genitore] [Tutore] dell'alunn _____

Iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

è stato/a assente dalle lezioni dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

Avola, _____

Firma del genitore

(o di chi ne fa le veci)

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(o l'insegnante preposto)

GIUSTIFICAZIONE ASSENZA DA SCUOLA DEL FIGLIO MINORE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

Il/la sottoscritto/a _____ [Genitore] [Tutore] dell'alunn _____

Iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

è stato/a assente dalle lezioni dal _____ al _____

per i seguenti motivi: _____

Avola, _____

Firma del genitore

(o di chi ne fa le veci)

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(o l'insegnante preposto)

AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA ALUNNI MINORI DI ANNI 14

COMPILARE A STAMPATELLO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

I sottoscritti _____ nato a _____ il _____
COGNOME E NOME 1

_____ nata a _____ il _____
COGNOME E NOME 2

GENITORI AFFIDATARI TUTORI _____ esercenti la responsabilità genitoriale

dell'alunn _____ nat _____ a _____ il _____

e residente in _____
INDIRIZZO COMPLETO

Frequentante, per l'anno scolastico in corso, la classe _____ sez. _____ del plesso: _____

► Visti gli artt. 2043, 2046, 2047 e 2048 del Codice Civile:

► Visto l'art. 61 della legge n. 312 dell'11/07/1980;

► Visto l'articolo 591 del C.P.;

► Visto l'articolo 19 bis del D.L. 16 ottobre 2017, n. 148 convertito con modificazioni dalla L. 4 dicembre 2017, n. 172
(Disposizioni in materia di uscita dei minori di 14 anni dai locali scolastici);

Consapevoli del fatto che l'incolumità dei minori è un bene giuridicamente indisponibile e che essa va garantita avuto riguardo all'età, al grado di sviluppo, allo specifico contesto e alla maturazione ed all'autonomia acquisita;

CHIEDONO

che l'alunn _____ faccia autonomo rientro a casa al termine del quotidiano

orario delle attività didattiche curricolari e/o extracurricolari scolastiche.

Al riguardo i sottoscritti

DICHIARANO

1. di essere assolutamente impossibilitati a garantire, al termine dell'orario delle lezioni, la presenza propria o di altro soggetto maggiorenne delegato alla ripresa in carico dell'alunn _____;
2. di essere a conoscenza delle disposizioni organizzative previste dalla Scuola e di condividere ed accettare i criteri e le modalità da questa previste in merito alla vigilanza effettiva e potenziale sui minori;
3. di essere consapevoli che, al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza ricade interamente sulla famiglia;
4. che l'alunn _____ minore ha raggiunto, in relazione all'età, un grado di sviluppo, maturazione e capacità di discernimento nelle situazioni della vita e di contesto tali da poter fare autonomo rientro a casa al termine delle attività didattiche curricolari/extracurricolari;
5. che il tragitto casa-scuola che l'alunn _____ dovrà percorrere è il seguente: _____

_____ e garantiscono che l'alunn _____ conosce il suddetto tragitto e lo ha già percorso autonomamente, senza accompagnatori;

6. che esonerano da ogni responsabilità l'amministrazione scolastica ed il personale scolastico per ogni e qualsiasi eventuale danno che l'alunn _____ minore dovesse subire in ragione dell'autonomo rientro a casa e nel corso del tragitto scuola-casa;

7. nel caso in cui l'alunn__ usufruisca del servizio di trasporto scolastico esonerano, ai sensi dell'art.19 bis comma 2 del D.L. 16 ottobre 2017, n. 148 convertito con modificazioni dalla L. 4 dicembre 2017, n. 172 l'amministrazione scolastica ed il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nelle fasi della salita e della discesa dal mezzo e per il tempo di sosta alla fermata utilizzata.

SI IMPEGNANO

1. a dare chiare istruzioni affinché l'alunn__ rientri direttamente al domicilio ivi considerato;
2. ad informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza relative all'autonomo rientro a casa subiscano modifiche o siano venute meno le condizioni che possano consentire l'uscita da scuola dell'alunn__ minore senza accompagnatori;
3. a ritirare personalmente il minore su eventuale richiesta della scuola e nel caso insorgano improvvisi motivi di sicurezza;

Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Avola, _____

Firma _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Preso atto delle dichiarazioni e delle comunicazioni rese nella presente liberatoria

AUTORIZZA

L'alunn__ _____ nat__ a _____ il _____

Frequentante, per l'anno scolastico in corso, la classe _____ sez. _____ del plesso: _____

a fare autonomo rientro a casa al termine dell'orario delle attività curricolari/extracurricolari.

Il presente provvedimento di autorizzazione, valido per l'a.s. _____ potrà essere revocato dal Dirigente Scolastico con atto motivato, qualora vengano meno le condizioni che ne costituiscono il presupposto.

Avola, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

SEGNALAZIONE ALLERGIE-INTOLLERANZE ALIMENTARI-MALATTIE METABOLICHE

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE CANINO

___ I ___ sottoscritt ___ nat ___ a ___

Genitore Tutore _____ dell'alunn ___

nat ___ a _____ prov. _____ il _____ iscritt ___ e

frequentante, per l'anno scolastico in corso, la classe _____ sez. _____ del plesso: _____

SEGNALA

quanto segue in riferimento al proprio/a figlio/a:

Allergia/Intolleranza alimentare _____
di cui si allega certificazione medica rilasciata da: _____

Malattia metabolica _____
di cui si allega certificazione medica rilasciata da: _____

Altro (specificare) _____
di cui si allega certificazione medica rilasciata da: _____

Alimenti da eliminare: _____

Alimenti consentiti: _____

Ulteriori informazioni utili: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di prestare il consenso ed autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Il presente documento, essendo sottoscritto da uno solo dei genitori, richiede la seguente dichiarazione aggiuntiva:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di rappresentare anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale sull'alunno/a, il quale è a conoscenza e condivide quanto dichiarato/ segnalato.

In fede

Avola, _____

RICHIESTA CERTIFICATO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___I___ sottoscritt ___ _____

nat ___ a _____ il _____

e residente a _____ prov. _____ in via _____

con recapito telefonico n. _____

*[Genitore] [Tutore] [_____] dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ alla classe _____

**della scuola: _____ del plesso _____

ORDINE E GRADO

CHIEDE

il rilascio di n. _____ copie di:

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO _____
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO _____
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA CON VOTI - ANNO SCOLASTICO _____
- CERTIFICATO DI DIPLOMA - ANNO SCOLASTICO _____
- ALTRO: _____

NOTE _____

Avola, _____

Firma del richiedente

*Barrare le voci non pertinenti. Se il richiedente è maggiorenne, si prega di cancellare le voci successive che non sono rilevanti.

**Qualora l'alunno/a sia iscritto/a presso una scuola secondaria di II grado, si prega di indicare anche il nome dell'indirizzo frequentato.

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE DI POSSESSO A SCUOLA DEL TELEFONO CELLULARE E DI DEROGA DAL DIVIETO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____ Tel. _____

GENITORE TUTORE AFFIDATARIO _____ esercente la responsabilità genitoriale

dell'alunn ___ _____ Iscritt ___ per l'anno scolastico _____

nella classe _____ della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

CHIEDE

alla **S. V.** che il/la proprio/a figlio/a sia autorizzato/a a portare il telefono cellulare a scuola per motivi personali. Conoscendo il regolamento d'Istituto, che vieta la presenza del telefonino e di device in generale a scuola, garantisce che lo stesso rimarrà spento per tutto il tempo delle lezioni, sollevando la stessa da ogni responsabilità rispetto ai seguenti aspetti:

1. da ogni responsabilità per eventuali danneggiamenti dello stesso o per cattivo funzionamento;
2. dalla responsabilità per la custodia del dispositivo, che sarà a totale cura del/la proprio/a figlio/a.

SI ASSUME

Ogni responsabilità civile e penale per l'uso improprio dello strumento e delle conseguenze che ne possono derivare.

DICHIARA

di essere a conoscenza delle sanzioni disciplinari che verranno erogate in tal caso, conformemente a quanto previsto dal Regolamento disciplinare degli alunni del grado di scuola di appartenenza.

Firma del richiedente

Avola, _____

Il/la sottoscritto/a, 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 effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e 337quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori dichiarando sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente richiesta.

VISTO NON SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

DICHIARAZIONE DI NASCITA DEL PROPRIO FIGLIO/A AI FINI DELLA COMPILAZIONE DEL DIPLOMA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE CANINO
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"
TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Per una corretta compilazione del "DIPLOMA DI LICENZA CONCLUSIVA" del primo ciclo di istruzione, i dati dichiarati devono coincidere con quelli riportati nell'atto di nascita.

__ I __ sottoscritt _____ GENITORE TUTORE _____

Tel. _____ E-mail _____

esercitante la responsabilità genitoriale e a conoscenza di quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, sulla responsabilità penale cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445 del 2000 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA CHE

IL PROPRIO FIGLIO LA PROPRIA FIGLIA

Cognome _____ Nome _____

è nato/a a _____ prov. _____ il _____

e che nell'anno scolastico **20** ____ / **20** ____ è **istritto/a** alla classe **Terza** sez. _____

Si allega alla presente uno dei seguenti documenti:

- Fotocopia della tessera sanitaria dell'alunno/a
- Fotocopia della carta di identità dell'alunno/a

Avola, _____

In fede

FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE

<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
--	--



<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>3° Istituto Comprensivo "Capuana-De Amicis" Avola Applicazione: Argo DidUp Famiglia Codice scuola: SC22766</p> <p>Utente: _____</p> <p>Password: _____</p> <p>Cambia password al primo accesso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>

RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA E PRIMARIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**
TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ *Sottoscritt___ _____
COGNOME NOME DI TUTTI E DUE I GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI

Genitore/i **Tutore/i** **Affidatario/i** dell'alunno/a _____

nat ___ a _____ Prov. _____ il _____

iscritt ___ per l'A. S. _____ alla scuola **dell'Infanzia** **Primaria** di questo istituto

alla classe _____ del plesso: _____

RINUNCIANO ALL'ISCRIZIONE DELL'ALUNNO/A

per i seguenti motivi: _____

N. di **telefono** del dichiarante per eventuali contatti o chiarimenti sulla rinuncia _____

***Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Avola, _____

In fede

RICHIESTA ESAME DI STATO CONCLUSIVO DEL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE

SCADENZA TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: **20 MARZO** DI CIASCUN ANNO

[PER MINORI]

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

DATI POTESTÀ GENITORIALE	Il sottoscritto <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTORE <input type="checkbox"/> AFFIDATARIO _____ nato il _____ a _____ prov. _____ e residente a _____ prov. _____ in via _____ tel. _____ e-mail _____
	La sottoscritta <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTRICE <input type="checkbox"/> AFFIDATARIA _____ nata il _____ a _____ prov. _____ e residente a _____ prov. _____ in via _____ tel. _____ e-mail _____

RICHIEDONO PER

DATI ALUNNO/A	Il/la candidato/a _____ nato/a il _____ a _____ prov. _____
------------------	--

di essere ammesso/a per l'a.s. _____ / _____ a sostenere l'esame di stato conclusivo del primo ciclo di istruzione presso questo Istituto.

DICHIARA

- Che il candidato/a ha studiato le seguenti lingue straniere _____
- Di non aver presentato analoga domanda presso altri istituti.
- Di aver presentato formale istanza di ritiro entro il 15 marzo al dirigente scolastico del seguente istituto:

- Che il candidato/a è in possesso di idoneità alla classe, _____ acquisita in data _____ presso _____

Si allega:

- Fotocopia documento di identità dei dichiaranti.
- Fotocopia documento di identità del candidato/a.
- Programmi di studio debitamente firmati da chi esercita la responsabilità genitoriale.

***Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

In fede

Avola, _____

RICHIESTA ESAME DI STATO CONCLUSIVO DEL 1° CICLO DI ISTRUZIONE

SCADENZA TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: **20 MARZO** DI CIASCUN ANNO

[PER ADULTI]

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____ e residente a _____ prov. _____

tel. _____ e-mail _____

RICHIEDE

di essere ammesso/a per l'a.s. _____/_____ a sostenere l'Esame di Stato conclusivo del primo ciclo di istruzione presso questo Istituto.

DICHIARA

- Che il candidato/a ha studiato le seguenti lingue straniere _____
- Di non aver presentato analoga domanda presso altri istituti.
- Di aver presentato formale istanza di ritiro entro il 15 marzo al Dirigente Scolastico del seguente istituto:

- Che il candidato/a è in possesso di idoneità alla classe, _____ acquisita in data _____ presso _____

Si allega:

- Fotocopia documento di identità del candidato/a.
- Programmi di studio debitamente firmati da chi esercita la responsabilità genitoriale.

In fede

Avola, _____

Per le dichiarazioni, lo scrivente è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

RICHIESTA ESAME DI IDONEITÀ ALLA CLASSE SUCCESSIVA

SCADENZE: COMUNICAZIONE DI RITIRO ENTRO IL 15 MARZO; PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA ENTRO IL 30 APRILE DI OGNI ANNO.

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA – TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE CANINO

DATI POTESTÀ GENITORIALE	Il sottoscritto <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTORE <input type="checkbox"/> AFFIDATARIO _____
	nato il _____ a _____ prov. _____ e residente
	a _____ prov. _____ in via _____
	tel. _____ e-mail _____
	La sottoscritta <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTRICE <input type="checkbox"/> AFFIDATARIA _____
	nata il _____ a _____ prov. _____ e residente
a _____ prov. _____ in via _____	
tel. _____ e-mail _____	

RICHIEDONO PER

DATI ALUNNO/A	Il/la candidato/a _____
	nato/a il _____ a _____ prov. _____

l'ammissione agli esami di idoneità per la classe _____ presso questo istituto della scuola

PRIMARIA

SECONDARIA DI PRIMO GRADO

A TAL FINE DICHIARANO

- Che il candidato/a è in possesso dell'attestato di ammissione alla classe _____ conseguito il _____ presso la scuola: _____
- Che il candidato/a ha studiato le seguenti lingue straniere _____
- Di non aver presentato analoga domanda presso altri istituti.

Si allega la seguente documentazione:

- Fotocopia documento di identità dei dichiaranti (se non già in possesso della scuola).
- Fotocopia documento di identità del candidato/a (se non già in possesso della scuola).
- Piano didattico-educativo svolto.
- Programmi d'esame firmati dall'alunno/a, dai genitori o tutori e dai docenti che lo hanno preparato.

***Nel caso in cui il documento sia firmato da un solo genitore, occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta 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.

In fede

Avola, _____

LIBERATORIA PER LA PARTECIPAZIONE DEL GENITORE ALLA VISITA GUIDATA/GITA SCOLASTICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____ e residente a _____ prov. _____

tel. _____ **Genitore** **Tutore** **Affidatario** dell'alunno/a

_____ frequentante, per l'a. s. in corso, la classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

DICHIARA

1. di essere stato/a informato/a della visita/gita scolastica organizzata da questo istituto scolastico in data _____ con destinazione _____
2. di partecipare a titolo volontario, in qualità di accompagnatore/trice del proprio/a figlio/a, in sostituzione dell'insegnante di sostegno assente, assumendosi piena responsabilità per tale ruolo;
3. di garantire la cura e la supervisione del proprio/a figlio/a per l'intera durata dell'uscita, collaborando con il personale scolastico presente;
4. di sollevare l'Istituto e il personale docente da ogni responsabilità aggiuntiva derivante dalla propria presenza e dal ruolo di accompagnatore/trice;
5. di essere consapevole che la propria partecipazione non comporta alcun onere o obbligo a carico dell'Istituto Scolastico;
6. di attenersi scrupolosamente alle direttive dell'Istituto e del personale scolastico per garantire il corretto svolgimento dell'attività.

ALLEGA ALLA PRESENTE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.

Con osservanza

Avola, _____

VISTO NON SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE A PROGETTI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

___ I ___ sottoscritt ___ _____ in qualità di:

Genitore/i **Tutore/i** _____ dell'alunn _____

frequentante, per l'anno scolastico in corso, la classe _____ sezione _____

della scuola: **INFANZIA** **PRIMARIA** **SECONDARIA 1° GRADO** del plesso: _____

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a prendere parte al progetto di seguito indicato, che verrà realizzato nel corso del corrente anno scolastico.

CURRICULARE **EXTRACURRICULARI PTOF** _____

DENOMINAZIONE DEL PROGETTO: _____

Si precisa pertanto che:

1. le attività del progetto si svolgeranno come da calendario indicato nella circolare n. _____, nel plesso _____;
2. le attività inizieranno alle ore _____ e termineranno alle ore _____;
3. che, il proprio figlio/a dovrà essere sempre accompagnato/a e ripreso/a al termine del corso dai genitori/tutori o loro delegati. Qualora al ritiro del minore subentra un delegato è necessario che venga compilato il foglio delega in ogni sua parte e che il suddetto venga debitamente firmato da entrambi i genitori.

In fede*

Avola, _____

*In caso di genitori separati/divorziati è necessaria la firma di entrambi (art. 155 c.c., mod. L. 54/2006).

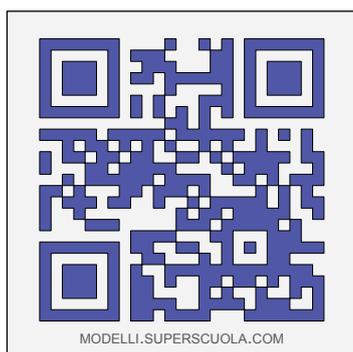
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - SITO WEB: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT

TEL. 0931.318330 - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

**Da questo punto inizia la
“MODULISTICA”
creata e personalizzata per essere
utile e accessibile alla comunità
scolastica.**

**I moduli e i documenti sono progettati
più specificamente per rispondere alle
esigenze della scuola e del
“PERSONALE SCOLASTICO”.**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

DICHIARAZIONE E/O RICHIESTA GENERICA

PERSONALE SCOLASTICO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio in questo istituto in qualità di:

Docente nella scuola dell'**Infanzia** **Primaria** **Secondaria** di primo grado

Personale ATA (Assistente amministrativo)

Personale ATA (Collaboratore scolastico)

COMUNICA **DICHIARA** **CHIEDE** **RICHIEDE** **SEGNALA**

Avola, _____

In fede

Per le **dichiarazioni**, lo scrivente è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

A. S. _____ data _____

Scuola e/o plesso _____

Elaborati di _____

Classe _____ sezione _____ n° alunni _____

N° elaborati _____ Docente _____

Annotazioni: _____

Mod. FASCIA RACCOGLI ELABORATI V. 2.1 DI SETT. 2024 - BASILE CC (BY-NC-SA) SUPERSCUOLA.COM

Mod. FASCIA RACCOGLI ELABORATI V. 2.1 DI SETT. 2024 - BASILE CC (BY-NC-SA) SUPERSCUOLA.COM

Annotazioni: _____

N° elaborati _____ **Docente** _____

Classe _____ **sezione** _____ **n° alunni** _____

Elaborati di _____

Scuola e/o plesso _____

A. S. _____ **data** _____

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330

SITO WEB: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

REGISTRO DI CLASSE

DAL _____ AL _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/1993

Mese di _____

GIORNO	ORE	MATERIA	FIRMA DOCENTI	COMPITI ASSEGNATI	ALUNNI ASSENTI
	I				
	II				
	III				
	IV				
	V				
	VI				

NOTE: _____

GIORNO	ORE	MATERIA	FIRMA DOCENTI	COMPITI ASSEGNATI	ALUNNI ASSENTI
	I				
	II				
	III				
	IV				
	V				
	VI				

NOTE: _____

GIORNO	ORE	MATERIA	FIRMA DOCENTI	COMPITI ASSEGNATI	ALUNNI ASSENTI
	I				
	II				
	III				
	IV				
	V				
	VI				

NOTE: _____



SCHEDA PRESENTAZIONE PROGETTO PTOF

LA DOMANDA DOVRÀ PERVENIRE ALL'UFFICIO DIDATTICA O AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Anno scolastico di realizzazione:

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

1. TITOLO DEL PROGETTO: _____

2. TIPOLOGIA DEL PROGETTO: Curriculare Extra-Curriculare

Barrare entrambe le opzioni se sono previste entrambe le tipologie di ore sotto specificate

3. AUTORI/REALIZZATORI DEL PROGETTO: (Nome - Cognome - Data di nascita)

4. CLASSI COINVOLTE:

5. COLLABORATORI SCOLASTICI: (La presenza dei collaboratori scolastici va concordata con il DSGA, secondo il piano di lavoro)

6. FINALITÀ:

7. OBIETTIVI SPECIFICI:

8. CONTENUTI E ATTIVITÀ:

9. LINEE METODOLOGICHE:

10. MATERIALI DIDATTICI E RISORSE TECNOLOGICHE:

11. TEMPI DI ATTUAZIONE:

12. ORE PREVISTE: N° ore **Curricolari** N° ore **extraCurricolari**

N.B. L'ora svolta e riconosciuta per il progetto è da considerarsi extracurricolare alle seguenti condizioni:

- 1. L'ora sia prestata al di fuori dell'orario di servizio*
- 2. Vi sia la presenza di alunni impegnati al di fuori delle ore di servizio.*

13. SPAZI PREVISTI:

14. MODALITÀ DI VERIFICA E DI VALUTAZIONE:

15. MODALITÀ DI DOCUMENTAZIONE E PUBBLICIZZAZIONE DEL PROGETTO:

16. RISORSE FINANZIARIE:

Avola, _____

Firma _____

DICHIARAZIONE

ISCRIZIONE FONDO ESPERO E INCOMPATIBILITÀ

Anno Scolastico _____

Il/La Sottoscritto/a _____ in relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001,

DICHIARA

- di essere già iscritto/a al Fondo Scuola Espero
- di NON essere iscritto/a al Fondo Scuola Espero
- di avere optato per il riscatto della posizione maturata

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

Avola, _____

Firma _____

DICHIARA

- di **non** trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001
- di trovarsi in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro.

Avola, _____

Firma _____

AUTORIZZA

ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Avola, _____

Firma _____

RICHIESTA DI DISPONIBILITÀ A EFFETTUARE ORE AGGIUNTIVE SU SPEZZONI E/O ORE ALTERNATIVE ALL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____

docente a tempo indeterminato determinato per la classe di concorso _____

materia _____ in servizio per complessive ore _____

Esprime la propria disponibilità

NON esprime la propria disponibilità

ad accettare l'assegnazione di eventuali ore eccedenti (spezzoni pari o inferiori a n.6 ore) ove presenti in questo istituto per quest'anno scolastico per l'insegnamento della/e seguente/i materia/e:

Nel contempo dichiara di essere in possesso di specifica abilitazione per l'insegnamento di cui trattasi.

Esprime la propria disponibilità

NON esprime la propria disponibilità

ad accettare ore aggiuntive rispetto al proprio orario di lavoro, in alternativa all'insegnamento della religione cattolica.

Avola, _____

Firma del richiedente

DICHIARAZIONE DI CONFERMA O DI VARIAZIONE PUNTEGGIO AI FINI DELLA GRADUATORIA INTERNA D'ISTITUTO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di docente di scuola _____

ORDINE E GRADO

ai fini dell'individuazione di eventuali docenti soprannumerari per l'anno scolastico _____

DICHIARA

Che, relativamente all'aggiornamento della graduatoria interna, **NULLA È VARIATO RISPETTO ALL'ANNO SCOLASTICO PRECEDENTE**, fatto salvo il punteggio derivante dal servizio effettuato, ed in particolare si confermano i dati per le esigenze di famiglia e titoli generali.

Che sono cambiati i seguenti dati, oltre al punteggio spettante per il servizio prestato:

Di presentare nuova dichiarazione sostitutiva di certificazione esclusivamente per le situazioni oggetto di variazione.

Altro: _____

Avola, _____

Firma del dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL GRADO DI PARENTELA ED I VINCOLI DI AFFETTIVITÀ

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritt _____

nat _____ a _____ prov. _____ il _____

Consapevole delle sanzioni, anche penali, in caso di dichiarazione mendace - artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di avere un rapporto di parentela o vincoli di affettività con il/i seguente/i alunno/a/i che sosterrà/
sosterranno gli esami di stato del primo ciclo d'istruzione presso questo Istituto.

_____	della classe _____	_____
<small>COGNOME E NOME</small>		<small>RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ</small>
_____	della classe _____	_____
<small>COGNOME E NOME</small>		<small>RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ</small>
_____	della classe _____	_____
<small>COGNOME E NOME</small>		<small>RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ</small>
_____	della classe _____	_____
<small>COGNOME E NOME</small>		<small>RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ</small>

Avola, _____

In fede

FIRMA DEL DOCENTE DICHIARANTE



COMUNICAZIONE DELLE INSUFFICIENZE DEGLI ALUNNI AI GENITORI

Anno scolastico _____ Primo Quadrimestre Secondo Quadrimestre

Ai genitori dell'alunno/a _____ della classe _____

In seguito alla riunione del consiglio di classe, svoltasi in data _____
comunico che l'alunno/a sopra indicato/a presenta una valutazione insufficiente nella seguente disciplina:

_____ Voto: _____

- Scarso interesse e partecipazione.
- Mancanza di puntualità nell'esecuzione dei compiti a casa.
- Tendenza alla distrazione.
- Comportamento non rispettoso delle regole.
- Frequenti assenze.
- Frequenti ritardi.
- Frequenti uscite anticipate.
- _____

In particolare, relativamente alla disciplina indicata, l'alunno/a dimostra di non avere correttamente acquisito e di non saper utilizzare proficuamente i seguenti contenuti disciplinari:

L'alunno/a deve ancora consolidare le seguenti competenze disciplinari:

Per consolidare competenze, abilità e conoscenze si suggerisce di svolgere le seguenti attività:

Avola, _____

Firma del docente

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA O VISITA GUIDATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a¹ _____ in servizio presso questo Istituto
in qualità di docente di _____

CHIEDE

l'autorizzazione ad effettuare l'uscita didattica la visita guidata di seguito descritta: _____

che si terrà presso: _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Programma (itinerari, soste, visite specifiche): _____

Finalità didattico e/o culturali: _____

Ora e luogo di partenza: _____ Ora e luogo di rientro: _____

Classi partecipanti _____ N° alunni _____

Docenti accompagnatori:² _____

Presenza alunni diversamente abili: Sì No Mezzo di trasporto: _____

Costo totale: _____ Costo per singolo alunno: _____

Note: _____

Avola, _____

Firma del/dei richiedente/i

VISTO
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. *Giuseppe* **CANINO**

(1) Inserire un solo nominativo. Se i richiedenti sono più di uno firmare la richiesta con firma leggibile.

(2) Uno ogni 10 alunni per la Scuola dell'Infanzia e uno ogni 15 alunni per la Scuola Primaria e Secondaria

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE INGRESSO A SCUOLA DI PERSONALE ESTERNO IN ORARIO SCOLASTICO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di docente di scuola _____

ORDINE E GRADO

CHIEDE

l'autorizzazione per l'ingresso nella scuola per ¹ _____

in qualità di _____

per i seguenti motivi: _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

per/nella seguente classe/i _____

Note: _____

► Se un'intera classe o singoli alunni sono coinvolti, il docente dichiara di aver ottenuto il consenso dei genitori interessati.

► Ogni persona autorizzata dovrà presentare un documento di riconoscimento al personale di portineria nel caso in cui non sia riconosciuta personalmente.

Avola, _____

Firma del docente richiedente

(1) Inserire il Cognome e Nome (divisi da virgola se più di una persona).

VISTO NON SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

MODELLO PROMEMORIA ORARIO SETTIMANALE DOCENTI

IN TRE COPIE (DA STAMPARE E RITAGLIARE) PER ORARIO PROVVISORIO E DEFINITIVO

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

IL DIRIGENTE SCOLASTICO: PROF. GIUSEPPE CANINO

Orario ►

dal ►

Nome Docente ►		DI ►			
ORA	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
1 ^a					
2 ^a					
3 ^a					
4 ^a					
5 ^a					
6 ^a					
COMPL. ► Completa in altra scuola		In servizio in questo istituto per una cattedra di ore ►			

Orario ►

dal ►

Nome Docente ►		DI ►			
ORA	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
1 ^a					
2 ^a					
3 ^a					
4 ^a					
5 ^a					
6 ^a					
COMPL. ► Completa in altra scuola		In servizio in questo istituto per una cattedra di ore ►			

Orario ►

dal ►

Nome Docente ►		DI ►			
ORA	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ
1 ^a					
2 ^a					
3 ^a					
4 ^a					
5 ^a					
6 ^a					
COMPL. ► Completa in altra scuola		In servizio in questo istituto per una cattedra di ore ►			

**RICHIESTA/COMUNICAZIONE ASSENZA DAL
COLLEGIO DOCENTI - CONSIGLIO DI CLASSE
CONSIGLIO DI INTERCLASSE - CONSIGLIO DI INTERSEZIONE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**
**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di docente di scuola _____

ORDINE E GRADO

COMUNICA

Alla S.V. che non potrà partecipare al:

- Collegio dei Docenti**
- Consiglio di Classe**
- Consiglio di Interclasse**
- Consiglio di Intersezione**

del _____

DATA

per i seguenti motivi: _____

Allegare eventuale certificazione: _____

Avola, _____

Firma del docente richiedente

VISTO NON SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*Prof. Giuseppe **CANINO***

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER LA CONFERMA O LA VARIAZIONE DEI DATI AI FINI DEL PUNTEGGIO NELLA GRADUATORIA INTERNA D'ISTITUTO

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**

TEL. 0931.318330 – PEO: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____

a _____ prov. _____ e residente a _____ prov. _____

in via _____ in qualità di _____

ai fini dell'individuazione di eventuali docenti soprannumerari per l'anno scolastico _____

DICHIARA

SERVIZIO PRE-RUOLO:

N. _____ anni di servizio pre-ruolo prestato **nel medesimo ruolo di Titolarità**, riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera (punti 4 per ogni anno);

N. _____ anni di servizio pre-ruolo prestato **in ruolo diverso da quello di attuale Titolarità** riconosciuto o riconoscibile ai fini della carriera (punti 3 per i primi 4 anni e punti 2 per ogni anno successivo).

E' stato modificato il punteggio (O.M. n. 36 del 28/02/2025) da attribuire per la continuità didattica nella scuola titolarità: a partire da quest'anno si valutano 5 punti per ogni anno entro il quinquennio e 6 punti per ciascun anno oltre il quinquennio.

SERVIZIO DI RUOLO:

N. _____ anni di servizio di ruolo, **escludendo** l'anno scolastico in corso di svolgimento;

ESIGENZE DI FAMIGLIA: (è stato modificato il punteggio da attribuire per i figli);

N. _____ Figli di età inferiore a 6 anni (punti 5);

N. _____ Figli di età superiore a 6 anni, ma che non abbia superato il 18 anno di età ovvero per ogni figlio maggiorenne che risulti totalmente o permanentemente inabile a proficuo lavoro (punti 4);

SERVIZIO CONTINUATIVO:

N. _____ anni di servizio di continuità ininterrotta nella medesima unità scolastica conservandone la titolarità **escludendo** l'anno scolastico in corso di svolgimento;

TITOLI GENERALI:

N. _____ **nuovi** titoli. (solo titoli conseguiti durante dopo la graduatoria dell'anno precedente, da produrre in copia).

Il/la sottoscritto/a dichiara

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.
- di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.
- di essere, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

In allegato, fotocopia di documento di identità in corso di validità.

IL DICHIARANTE
FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE

Avola, _____

Telefono: _____

Email: _____

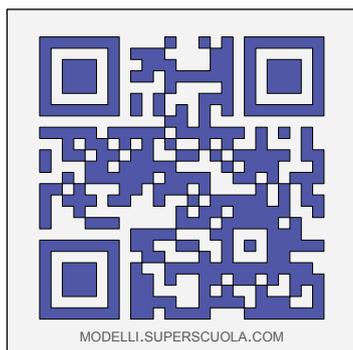
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - SITO WEB: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT

TEL. 0931.318330 - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

**Da questo punto inizia la
MODULISTICA DI CARATTERE
GENERALE
creata e personalizzata per essere
utile e accessibile alla comunità
scolastica.**

**I moduli e i documenti sono progettati
più specificamente per rispondere alle
esigenze della
“SEGRETERIA”**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
Tel. 0931.318330 E-mail: sric83400l@istruzione.it

RICHIESTA PERMESSO

di entrata e uscita fuori orario

Il/la sottoscritto/a _____

GENITORE TUTORE DELEGATO/A

dell'alunno/a _____

della classe _____

CHIEDE

di concedere l'autorizzazione per il minore a

ENTRARE USCIRE

giorno _____ alle ore _____

per motivi: _____

È fondamentale conoscere che l'Amministrazione scolastica è esonerata da ogni responsabilità per danni all'alunno/a durante la sua assenza da scuola.

Visto il Dirigente
(o persona preposta)



Firma del Genitore
(o chi ne fa le veci)



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
Tel. 0931.318330 E-mail: sric83400l@istruzione.it

RICHIESTA PERMESSO

di entrata e uscita fuori orario

Il/la sottoscritto/a _____

GENITORE TUTORE DELEGATO/A

dell'alunno/a _____

della classe _____

CHIEDE

di concedere l'autorizzazione per il minore a

ENTRARE USCIRE

giorno _____ alle ore _____

per motivi: _____

È fondamentale conoscere che l'Amministrazione scolastica è esonerata da ogni responsabilità per danni all'alunno/a durante la sua assenza da scuola.

Visto il Dirigente
(o persona preposta)



Firma del Genitore
(o chi ne fa le veci)



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
Tel. 0931.318330 E-mail: sric83400l@istruzione.it

RICHIESTA PERMESSO

di entrata e uscita fuori orario

Il/la sottoscritto/a _____

GENITORE TUTORE DELEGATO/A

dell'alunno/a _____

della classe _____

CHIEDE

di concedere l'autorizzazione per il minore a

ENTRARE USCIRE

giorno _____ alle ore _____

per motivi: _____

È fondamentale conoscere che l'Amministrazione scolastica è esonerata da ogni responsabilità per danni all'alunno/a durante la sua assenza da scuola.

Visto il Dirigente
(o persona preposta)



Firma del Genitore
(o chi ne fa le veci)



3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA
Tel. 0931.318330 E-mail: sric83400l@istruzione.it

RICHIESTA PERMESSO

di entrata e uscita fuori orario

Il/la sottoscritto/a _____

GENITORE TUTORE DELEGATO/A

dell'alunno/a _____

della classe _____

CHIEDE

di concedere l'autorizzazione per il minore a

ENTRARE USCIRE

giorno _____ alle ore _____

per motivi: _____

È fondamentale conoscere che l'Amministrazione scolastica è esonerata da ogni responsabilità per danni all'alunno/a durante la sua assenza da scuola.

Visto il Dirigente
(o persona preposta)



Firma del Genitore
(o chi ne fa le veci)

DOMANDA DI PERMESSO E ASSENZA PERSONALE ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
il _____ email: _____ in servizio presso
questo istituto in qualità di **D.S.G.A.** **AMMINISTRATIVO** **COLLABORATORE**
con contratto a tempo indeterminato determinato part-time _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

- FERIE** (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009) **Anno corrente** **Anno precedente**
- FESTIVITÀ SOPPRESSE** (previste dalla legge 23/12/1977 n. 937)
- MALATTIA** (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) per: analisi cliniche gravi patologie
 ricovero ospedaliero visita specialistica visita specialistica oraria _____
- PERMESSO RETRIBUITO** (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) per: motivi personali/familiari
 concorsi/esami lutto matrimonio _____
- PERMESSO NON RETRIBUITO** (art. 19 del C.C.N.L. 2007) per: concorsi/esami motivi personali
- LEGGE 104/92**
- ALTRO CASO** previsto dalla normativa vigente _____
- PERMESSO BREVE** per il giorno: _____ dal _____ al _____ Tot. ore _____

Quando previsto, durante il periodo di assenza, il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a al seguente indirizzo: _____

Si allega la seguente documentazione: _____

Firma del richiedente

Avola, _____

Vista la domanda

- Si concede
 Non si concede

IL D.S.G.A.

Dott.ssa Giovanna **CAMPISI**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giuseppe **CANINO**

DOMANDA DI PERMESSO E ASSENZA PERSONALE DOCENTE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____

il _____ email: _____ in servizio presso

questo istituto in qualità di **DOCENTE** della scuola **Infanzia** **Primaria** **Secondaria**

con contratto a tempo indeterminato determinato part-time _____

CHIEDE

alla S.V. di assentarsi per gg. _____ dal _____ al _____ per:

FERIE (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)

FESTIVITÀ SOPPRESSE (previste dalla legge 23/12/1977 n. 937)

MALATTIA (ai sensi dell'art. 17 del C.C.N.L. 2006/2009) per: analisi cliniche gravi patologie

ricovero ospedaliero visita specialistica visita specialistica oraria _____

PERMESSO RETRIBUITO (ai sensi dell'art. 15 del C.C.N.L. 2006/2009) per: motivi personali/familiari

concorsi/esami lutto matrimonio _____

PERMESSO NON RETRIBUITO (art. 19 del C.C.N.L. 2007) per: concorsi/esami motivi personali

LEGGE 104/92

ALTRO CASO previsto dalla normativa vigente _____

PERMESSO BREVE per il giorno: _____ dal _____ al _____ Tot. ore _____

Quando previsto, durante il periodo di assenza, il/la sottoscritto/a sarà domiciliato/a al seguente indirizzo: _____

Si allega la seguente documentazione: _____

Firma del richiedente

Avola, _____

VISTO NON SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL 3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

I sottoscritti _____
COGNOME NOME _____ COGNOME NOME

Genitori Tutori _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a _____
COGNOME NOME

a partecipare alle uscite e alle visite guidate attinenti alle attività didattiche, di cui sarà data tempestiva comunicazione, in località situate all'interno del comune raggiungibile a piedi.

L'autorizzazione sarà valida per l'intero anno scolastico e potrà essere, eventualmente, revocata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta.

Il presente documento, il caso in cui venga sottoscritto da uno solo dei genitori, richiede la seguente dichiarazione aggiuntiva:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di rappresentare anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale sull'alunno/a, il quale è a conoscenza e condivide quanto dichiarato/segnalato.

Avola, _____

Firma dei genitori

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giuseppe **CANINO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/1993

MOD. AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO NELL'A.S. IN CORSO V. 1.5 – REV. 01 DEL 05 MARZO 2025 56

AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL 3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

I sottoscritti _____
COGNOME NOME _____ COGNOME NOME

Genitori Tutori _____ dell'alunn _____

iscritt ___ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____
ORDINE E GRADO

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a _____
COGNOME NOME

a partecipare alle uscite e alle visite guidate attinenti alle attività didattiche, di cui sarà data tempestiva comunicazione, in località situate all'interno del comune raggiungibile a piedi.

L'autorizzazione sarà valida per l'intero anno scolastico e potrà essere, eventualmente, revocata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta.

Il presente documento, il caso in cui venga sottoscritto da uno solo dei genitori, richiede la seguente dichiarazione aggiuntiva:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di rappresentare anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale sull'alunno/a, il quale è a conoscenza e condivide quanto dichiarato/segnalato.

Avola, _____

Firma dei genitori

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giuseppe **CANINO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/1993

MOD. AUTORIZZAZIONE USCITE DIDATTICHE SUL TERRITORIO NELL'A.S. IN CORSO V. 1.5 – REV. 01 DEL 05 MARZO 2025 56

AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

I sottoscritti _____

Genitori **Tutori** _____ dell'alunn _____

iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a all'uscita didattica di seguito descritta:

Destinazione: _____

il giorno: _____ mezzo di trasporto: _____

I sottoscritti genitori con la presente esonerano il personale docente da ogni responsabilità per atti accidentalmente accaduti al/alla proprio/a figlio/a durante il tragitto o nel corso dello svolgimento dell'attività, che non siano stati determinati da imprevidenza o mancata sorveglianza da parte del personale docente accompagnatore.

Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori, quest'ultimo/a sottoscrive anche la seguente dichiarazione: lo sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Avola, _____

GENITORE

GENITORE

57 MOD. "AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA" V. 1.0 MAR. 2024

AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO PROF. GIUSEPPE **CANINO**
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

I sottoscritti _____

Genitori **Tutori** _____ dell'alunn _____

iscritt _____ per l'anno scolastico _____ nella Classe _____

della scuola: _____ del plesso: _____

ORDINE E GRADO

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a all'uscita didattica di seguito descritta:

Destinazione: _____

il giorno: _____ mezzo di trasporto: _____

I sottoscritti genitori con la presente esonerano il personale docente da ogni responsabilità per atti accidentalmente accaduti al/alla proprio/a figlio/a durante il tragitto o nel corso dello svolgimento dell'attività, che non siano stati determinati da imprevidenza o mancata sorveglianza da parte del personale docente accompagnatore.

Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori, quest'ultimo/a sottoscrive anche la seguente dichiarazione: lo sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Avola, _____

GENITORE

GENITORE

57 MOD. "AUTORIZZAZIONE USCITA DIDATTICA" V. 1.0 DI MAR. 2024

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330

Sito Web: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT

Email: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

PEC: SRIC83400L@PEC.ISTRUZIONE.IT

REGISTRO DEI FONOGRAMMI

DAL N. _____

AL N. _____

DAL _____

AL _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/1993

FONOGRAMMA N. _____

Il giorno _____ alle ore _____

il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

contatta il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

al numero di telefono: _____

per il seguente motivo _____

Contenuto della comunicazione intercorsa

FONOGRAMMA N. _____

Il giorno _____ alle ore _____

il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

contatta il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

al numero di telefono: _____

per il seguente motivo _____

Contenuto della comunicazione intercorsa

FONOGRAMMA N. _____

Il giorno _____ alle ore _____

il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

contatta il sig./sig.ra _____

in qualità di _____

al numero di telefono: _____

per il seguente motivo _____

Contenuto della comunicazione intercorsa

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER ASSENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____ ASSENTE PER _____

PLESSO _____ DAL _____ AL _____ GIORNI _____

TRASMETTE _____ RICEVE _____

AVOLA, _____ ORA _____

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER ASSENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____ ASSENTE PER _____

PLESSO _____ DAL _____ AL _____ GIORNI _____

TRASMETTE _____ RICEVE _____

AVOLA, _____ ORA _____

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER ASSENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____ ASSENTE PER _____

PLESSO _____ DAL _____ AL _____ GIORNI _____

TRASMETTE _____ RICEVE _____

AVOLA, _____ ORA _____

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER SUPPLENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

COGNOME NOME REFERENTE¹ _____ DEL PLESSO _____

CHIEDE UNA SUPPLENZA SU² _____

DAL _____ AL _____ GIORNI _____ RICEVE _____

AVOLA, _____ ORA _____

1. DICHIARA DI NON AVERE POSSIBILITÀ DI GARANZIE DEL SERVIZIO 2. COGNOME E NOME DEL DOCENTE ASSENTE

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER SUPPLENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

COGNOME NOME REFERENTE¹ _____ DEL PLESSO _____

CHIEDE UNA SUPPLENZA SU² _____

DAL _____ AL _____ GIORNI _____ RICEVE _____

AVOLA, _____ ORA _____

1. DICHIARA DI NON AVERE POSSIBILITÀ DI GARANZIE DEL SERVIZIO 2. COGNOME E NOME DEL DOCENTE ASSENTE

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER SUPPLENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

COGNOME NOME REFERENTE¹ _____ DEL PLESSO _____

CHIEDE UNA SUPPLENZA SU² _____

DAL _____ AL _____ GIORNI _____ RICEVE _____

AVOLA, _____ ORA _____

1. DICHIARA DI NON AVERE POSSIBILITÀ DI GARANZIE DEL SERVIZIO 2. COGNOME E NOME DEL DOCENTE ASSENTE

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - E-MAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

FONOGRAMMA PER SUPPLENZA PERSONALE SCOLASTICO

Prot. _____ del _____

	COGNOME NOME	TELEFONO	ORE	NOTE
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				

Conferisco alla S.V. la nomina per una supplenza temporanea di scuola _____

per n. _____ ore settimanali a decorrere dal _____ e fino al _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe CANINO

1 _____

5 _____

9 _____

2 _____

6 _____

10 _____

3 _____

7 _____

11 _____

4 _____

8 _____

12 _____

ORA	CLASSE	DOCENTE ASSENTE	DOCENTE SOSTITUTO	*TRATTAMENTO	FIRMA
1^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
1 ^a					
2^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
2 ^a					
3^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
3 ^a					
4^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
4 ^a					
5^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
5 ^a					
6^a					
6 ^a					
6 ^a					
6 ^a					
6 ^a					
6 ^a					
6 ^a					

BASILE CC (BY-NC-SA) SUPERSCUOLA.COM - 3.ICCAPUANA.LEU.IT - CAPUANA-DEAMICIS.IT

MOD. SOSTITUZIONE DOCENTI ASSENTI - 6 UNITA' ORARIE V. 2.1 - REV. 01 DEL 05 MARZO 2025

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

DISPOSIZIONE PER

SOSTITUZIONE INTERNA

"Capuana-De Amicis" Avola

Il giorno _____ sostituirà l'insegnante assente ► _____

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe **CANINO**

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

nella classe _____ dalle ore _____ alle ore _____

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - TEL. 0931.318330 - PEO: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Ordine di servizio sostituzione interna in plesso diverso

Prot. _____

AVOLA, _____

All'insegnante: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- **Vista** l'assenza dell'insegnante/i _____
- **Visto** l'orario definitivo della scuola.
- **Preso atto** che non vi sono altri docenti da poter utilizzare per la sostituzione del docente assente.
- **Visto** l'art. 2048 del Codice Civile che prevede l'obbligo di sorveglianza senza soluzione di continuità da parte della scuola.
- **Visto** l'obbligo di garantire l'incolumità e la sicurezza degli alunni durante tutto il tempo scuola.
- **Visto** l'art.85 della legge 107/2015 che prevede la possibilità di poter utilizzare i docenti di potenziamento per le supplenze brevi fino a 10 giorni.
- **Vista** la Nota 2582 della circ. MIUR del 05.09.2016.
- **Visto** l'art. 25 del D.Lgs 165/2001.
- **Visto** l'art. 23 comma 3 lettera h del CCNL scuola 2019/2021.

NEL CASO DI DOCENTE DI SOSTEGNO

- **Accertata** la sua disponibilità per l'assenza dell'alunno/a a lei affidato.

DISPONE

che la S.V. presti servizio nella giornata odierna, nel plesso

secondo il seguente orario:

Ora	Classe

IL RESPONSABILE DI PLESSO RICHIEDENTE



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

[Prof. Giuseppe CANINO]

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 d.lgs. n. 39/1993

RILEVAZIONE PERMESSI ORARIO DOCENTI

MESE DI _____

PER CIASCUN GIORNO, SPECIFICARE O ANNOTARE IL NUMERO DI ORE DI PERMESSO CORRISPONDENTI.

	COGNOME NOME DOCENTE	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	TOT.	
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																																		

REGISTRO PERMESSI DI ENTRATA E USCITA FUORI ORARIO

3° IST. COMPR. "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA - 0931.318330 - SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT - D.S. GIUSEPPE CANINO

	DATA	ENTRATA ^X	USCITA ^X	ORA	ALUNNO/A	CLASSE	FIRMA DEL GENITORE, ...*
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
22		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
23		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
26		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
27		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
28		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
29		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
30		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
31		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
32		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
33		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
34		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
35		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

* Firma del genitore, tutore, affidatario o delegato da apporre in presenza del preposto al servizio.

pag. _____

PRENOTAZIONI PER _____

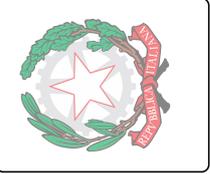
MESE DI _____

Giorno Ora	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	LUN	MAR	MER	GIO	VEN
1 ^a															
2 ^a															
3 ^a															
4 ^a															
5 ^a															
6 ^a															

Giorno Ora	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	NOTE				
1 ^a															
2 ^a															
3 ^a															
4 ^a															
5 ^a															
6 ^a															

► Rilevazione per _____ ► Classe _____ **MESE DI** _____

	COGNOME NOME	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	Tot.	
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																																		

<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>	<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>	<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>	<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>
<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>	<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>	<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>	<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>
<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>	<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>	<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>	<p>3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400@istruzione.it</p>  <p>I. D. _____ NOME COGNOME _____</p>

RICHIESTA FASCICOLO ALUNNI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

**3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA**
TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

___ I ___ sottoscritt ___ _____ Docente di _____

della scuola **Infanzia** **Primaria** **Secondaria** del plesso: _____

RICHIEDE

di visionare il **fascicolo personale** dell'alunn ___ _____ iscritto/a per

l'anno scolastico _____ nella classe _____

della scuola **Infanzia** **Primaria** **Secondaria** del plesso: _____

Note: _____

In fede

Avola, _____

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI DI SEGRETERIA

RICONSEGNA TO IN DATA _____ **ALLE ORE** _____

FIRMA DEL RICEVENTE _____

Per le **dichiarazioni**, lo scrivente è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

NOMINA DOCENTE ACCOMPAGNATORE

VISITA GUIDATA O USCITA DIDATTICA SUL TERRITORIO

3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" TEL. 0931.318330 - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Anno scolastico _____

Al docente _____

SEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la normativa vigente sulle uscite didattiche, ed in sintonia con le deliberazioni del Collegio dei Docenti e del Consiglio di Istituto;

PREMESSO CHE la possibilità di organizzare uscite didattiche e viaggi d'istruzione è subordinata alla disponibilità dei docenti a partecipare;

PRESO ATTO dei Regolamenti d'istituto in particolare Regolamento uscite didattiche, visite guidate, viaggi di istruzione

VISTA la delibera di approvazione del Collegio dei Docenti delle visite guidate/uscite didattiche e dei docenti accompagnatori;

TENUTO CONTO dell'effettiva disponibilità dei docenti accompagnatori.

NOMINA

la S.V. Docente accompagnatore/responsabile e La autorizza ad accompagnare gli alunni delle sue classi per tutte le uscite didattiche sul territorio del Comune di Avola

ricordandoLe

- ▷ che l'assunzione dell'obbligo alla vigilanza in qualità di docente accompagnatore/responsabile è su tutti gli alunni partecipanti.
- ▷ che, ai sensi della normativa vigente, sono in capo al docente accompagnatore le seguenti responsabilità e disposizioni:
 1. L'incarico comporta l'obbligo di un'attenta ed assidua vigilanza degli alunni, con l'assunzione delle responsabilità di cui all'art. 2047 del codice civile integrato dalla norma di cui all'art. 61 della L. n. 312, 11 luglio 1980, che limita la responsabilità patrimoniale del personale della scuola ai soli casi di dolo e colpa grave. Una vigilanza così qualificata deve essere esercitata non solo a tutela dell'incolumità degli alunni, ma anche a tutela del patrimonio artistico. Gli alunni minorenni dovranno, pertanto, essere vigilati durante l'intera durata del viaggio, dall'inizio della missione sino al termine della stessa ed il docente accompagnatore sarà considerato in servizio per l'intera durata dello stesso. Ciascun accompagnatore si impegna a non lasciare in nessun momento incustoditi gli alunni ad esso affidati, mettendo in campo ogni utile strategia al fine di prevenire qualsiasi incidente. Si impegna, altresì, ad intervenire tempestivamente per soccorrere in tutti i modi e con tutti i mezzi a sua disposizione ogni alunno in difficoltà anche prescindendo dall'elenco degli alunni affidati alla sua vigilanza, senza, per questo, perdere il controllo degli stessi.
 2. Nel caso insorgano problematiche oggettive (ricovero, malattia, morte di un familiare) a causa delle quali il docente che si è proposto quale accompagnatore per un'uscita didattica, ritenga di non poter più adempiere a tale funzione, informerà prontamente la segreteria, affinché proceda con la comunicazione ai sostituti, come da Regolamento sulle uscite didattiche. La suddetta comunicazione dovrà essere resa in forma scritta ed accompagnata necessariamente da una certificazione che attesti l'autenticità del fatto imprevisto.

Durante la durata dell'uscita didattica sul territorio la S.V. sarà considerata in servizio a tutti gli effetti.

Avola, _____

per accettazione



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giuseppe **CANINO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/1993

IL DOCENTE ACCOMPAGNATORE

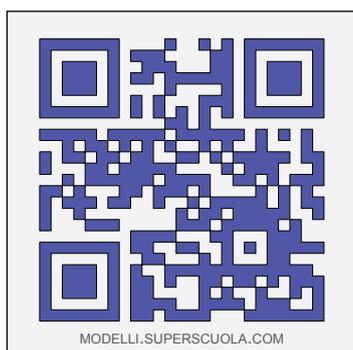
3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - SITO WEB: WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT

TEL. 0931.318330 - EMAIL: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Da questo punto inizia la **MODULI ISTITUZIONALI – CREATI ESCLUSIVAMENTE PER L'USO O IL PROGETTO INDICATO**

**I moduli e i documenti sono progettati
più specificamente per rispondere alle
esigenze dell'istituto e della
“SEGRETERIA”**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**



CONCORSO: SCELGO DI ESSERE GENTILE 2024/2025



	COGNOME NOME	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	TOT.
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									

DATA _____ CLASSE _____



CONCORSO: **SCELGO DI ESSERE GENTILE 2024/2025**

DATA _____ CLASSE _____



CONCORSO: **SCELGO DI ESSERE GENTILE 2024/2025**

DATA _____ CLASSE _____



CONCORSO: **SCELGO DI ESSERE GENTILE 2024/2025**

DATA _____ CLASSE _____



CONCORSO: **SCELGO DI ESSERE GENTILE 2024/2025**

DATA _____ CLASSE _____



CONCORSO: **SCELGO DI ESSERE GENTILE 2024/2025**

DATA _____ CLASSE _____



CONCORSO: **SCELGO DI ESSERE GENTILE 2024/2025**

DATA _____ CLASSE _____



CONCORSO: **SCELGO DI ESSERE GENTILE 2024/2025**

DATA _____ CLASSE _____



CONCORSO: **SCELGO DI ESSERE GENTILE 2024/2025**

RICHIESTA ATTRIBUZIONE FUNZIONE STRUMENTALE

Anno scolastico

2024/2025

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO

"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____ nat _____ a _____ il _____

in qualità di docente di scuola _____ in servizio presso questo Istituto

ORDINE E GRADO

CHIEDE

L'attribuzione di una delle seguenti Funzioni Strumentali, come deliberato dal Collegio dei docenti per l'anno scolastico in corso.

Area 1 -Coordinamento delle attività del P.T.O.F. e valutazione delle attività del piano.
Obiettivi d'Area:

Predisposizione, aggiornamento e gestione del P.T.O.F. Organizzazione e coordinamento delle attività del Piano. Coordinamento dei progetti. Diffusione del P.T.O.F. Autovalutazione e valutazione d'Istituto in funzione di verifica, correzione e sviluppo delle scelte del P.T.O.F. Elaborazione della brochure e sintesi del P.T.O.F. Attività relative all'I.N.Val.S.I. comprese le prove nazionali.

Area 2 -Sostegno al lavoro dei docenti.
Obiettivi d'Area:

Accoglienza dei nuovi docenti. Coordinamento della formazione in servizio: analisi dei bisogni formativi e gestione del Piano di formazione e aggiornamento. Tecnologie e biblioteche. Metodologie e strategie di lavoro. Produzione di materiali didattici. Cura della documentazione. Informazione e comunicazione. Coordinamento nella scuola dell'attività di tutoraggio connessa alla formazione universitaria dei docenti. Sperimentazione e ricerca.

Area 3 -Interventi e servizi per gli studenti.
Obiettivi d'Area:

Coordinamento degli interventi orientati all'integrazione degli alunni con bisogni educativi speciali. Accoglienza degli alunni. Integrazione sociale delle famiglie. Metodologie di insegnamento/apprendimento. Individualizzazione/personalizzazione. Coordinamento del Gruppo di Lavoro per l'Inclusione. Aggiornamento della documentazione degli alunni con BES. Diffusione di materiali utili per l'attività didattica. Cura delle relazioni con EE.LL., A.S.P., Associazioni, docenti, genitori, alunni. Realizzazione di indagini sulle proposte educativo-didattiche che il territorio offre agli alunni con BES. Coordinamento e gestione dei laboratori degli alunni con BES. Rilevazione delle assenze e monitoraggio della dispersione scolastica (evasioni, abbandoni, frequenze irregolari) con il supporto del GOSP.

Area 4 -Rapporti con Enti e istituzioni presenti nel territorio - Coordinamento dei rapporti tra scuola ed extrascuola.

Obiettivi d'Area:

Raccordi con il territorio. Progettazioni integrate. Coordinamento delle attività finalizzate all'organizzazione di manifestazioni, mostre e iniziative varie. Cura della realizzazione degli eventi. Pubblicizzazione delle iniziative della scuola, raccolta e archiviazione della rassegna stampa. Reti di scuole: coordinamento dei Referenti di progetti in rete con scuole e/o Enti esterni.

Area 5 -Coordinamento delle attività di continuità e orientamento.

Obiettivi d'Area:

Coordinamento delle azioni di accoglienza per gli alunni e per le famiglie. Supporto amministrativo alle iscrizioni. Stesura del piano annuale delle azioni di continuità e orientamento. Coordinamento degli interventi orientati a promuovere la continuità educativo-didattica tra i diversi ordini di scuola. Coordinamento degli interventi finalizzati a promuovere l'orientamento nei diversi ordini di scuola. Obbligo scolastico.

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- ▶ di permanere nella stessa scuola per la durata dell'incarico;
- ▶ di svolgere il proprio incarico in ore libere da impegni di servizio, non essendo prevista alcuna riduzione dell'orario per la funzione svolta;
- ▶ di essere in possesso di competenze organizzative, gestionali, relazionali ed informatiche riconosciute e documentabili;
- ▶ di aver realizzato esperienze professionali significative documentabili relative all'area richiesta
- ▶ anche in altre istituzioni scolastiche;
- ▶ di essere disponibile a programmare e verificare periodicamente le attività;
- ▶ di collaborare con gli altri docenti titolari di Funzioni Strumentali nonché con le varie componenti dell'istituzione scolastica al fine di migliorare effettivamente la qualità del servizio scolastico;
- ▶ di essere disponibile a partecipare alle iniziative di formazione/informazione riguardanti l'area;
- ▶ Di presentare, al termine dell'anno scolastico e in sede di verifica delle attività del P.T.O.F., una relazione scritta al Collegio dei docenti riguardante le attività svolte e i risultati ottenuti.

Si allega il curriculum vitae in formato europeo.

Avola, _____

Il docente

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "SCACCIADIVARI" - A.S. 2024/2025 - 2025/2026

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 PEO: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore/i **Tutore/i** **Altro** _____ dell'alunno/a o degli alunni:

COGNOME NOME	CLASSE	SEZIONE	PLESSO

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a o i/le propri/e figli/e a partecipare alle attività del progetto "SCACCIADIVARI", consapevoli che tali attività si svolgeranno secondo il seguente schema:

PROGETTO	GIORNI DELLA SETTIMANA	FASCIA ORARIA	DURATA DELLE ATTIVITÀ
SCACCIADIVARI	Dal lunedì al venerdì	14:00 – 19:00	Min. 1 ora – Max. 4 ore

.....
Nel caso in cui il documento venga sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

.....

Con osservanza

Avola, _____

Recapiti per eventuali comunicazioni:

Telefono: _____

Email: _____

RICHIESTA DI CONTINUITÀ DEL DOCENTE DI SOSTEGNO PER L'A.S. 2025/2026

[D. M. 32 del 26 febbraio 2025]

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

E P.C. AL GLO DELLA CLASSE DELL'ALUNNO/A
AL DOCENTE DI SOSTEGNO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ **Genitore** **Tutore**

dell'alunno/a _____ frequentante nell'anno scolastico in corso

la classe _____ della scuola: _____

ORDINE - GRADO - PLESSO

PREMESSO CHE

- L'articolo 14, commi 3 e 3-bis, del D.Lgs. 13 aprile 2017, n. 66, come modificato dall'articolo 8 del D.L. 31 maggio 2024, n. 71, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 106, prevede la possibilità di conferma del docente di sostegno a tempo determinato su richiesta della famiglia dell'alunno/a con disabilità;
- Il **Decreto Ministeriale n. 32 del 26 febbraio 2025** disciplina l'attuazione di tale possibilità per l'anno scolastico **2025/2026**;

CHIEDE

che il/la docente di sostegno _____ assegnato/a per l'a.s. **2024/2025** al proprio figlio/a, venga confermato/a anche per l'a.s. **2025/2026**, nel rispetto delle disposizioni vigenti e nell'interesse dell'alunno/a.

Si allegano alla presente:

- Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Eventuale documentazione a supporto della richiesta.

In fede*

Avola, _____

*In caso di genitori separati/divorziati è necessaria la firma di entrambi (art. 155 c.c., mod. L. 54/2006).

RECAPITI PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:

Telefono: _____

Email: _____

DICHIARAZIONE DEL GENITORE/ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE IN CASO DI FIRMA SINGOLA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

3° ISTITUTO COMPRENSIVO
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 PEO: SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT

Alunno/a _____

Nel caso in cui il presente documento sia sottoscritto da un solo genitore o da un solo esercente la responsabilità genitoriale, incluso il caso di genitori separati o divorziati con affidamento condiviso, è necessario inserire la seguente dichiarazione:

“Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni, consapevole delle responsabilità civili e penali previste dall’art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di aver informato l’altro genitore, anch’egli esercente la responsabilità genitoriale, e che lo stesso è a conoscenza delle decisioni riportate nel presente documento e non ha sollevato obiezioni.”

Questa dichiarazione è richiesta ogniqualvolta non sia possibile acquisire la doppia firma, pur essendo necessaria per le decisioni di maggiore interesse relative al minore, come previsto dagli artt. 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile.

Avola, _____

Firma

del genitore/esercente la responsabilità genitoriale

Nome e cognome in stampatello: _____