

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](http://WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT) - [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto:SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT) -

[SRIC83400L@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:SRIC83400L@PEC.ISTRUZIONE.IT) - D.S. Prof. Giuseppe CANINO

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

[ptof.capuana-deamicis.it](http://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

INVIA I DATI DELLA TUA SCUOLA COMPILANDO IL SEGUENTE [MODULO GOOGLE](https://www.google.com/forms/d/13hloXge7z3xoWSFIHk0JqUGuSvIUl3kX)

I modelli personalizzati saranno disponibili per il download al link [modelli.superscuola.com](https://www.modelli.superscuola.com) entro 48 ore dalla richiesta.

[MODULISTICA CREATA, CURATA E AGGIORNATA DA SEBASTIANO BASILE  SOSTEGNO.T.ME - [SUPERSCUOLA.COM](https://www.superscuola.com) - [SCUOLE.AVOLESI.IT](https://www.scuole.avolesi.it)]



## 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.

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



# 3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS"

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

## SOMMARIO 3

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](http://superscuola.com)

INVIA I DATI DELLA TUA SCUOLA COMPILANDO IL SEGUENTE [MODULO GOOGLE](https://www.google.com)

I modelli personalizzati saranno disponibili per il download al link [modelli.superscuola.com](http://modelli.superscuola.com) entro 48 ore dalla richiesta.

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



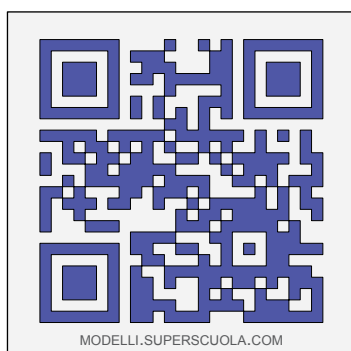
# 3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

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

TEL. 0931.318330 - EMAIL: [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto: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 resa ai sensi dell'art. 47 - D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

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.

## This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

- 3iccapuana.edu.it – capuana-deamicis.it  Basile CC (BY-NC-SA) superscuola.com  [5]

# 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](mailto: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 \_\_\_ COGNOME E NOME nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_ ORDINE E GRADO del plesso: \_\_\_\_\_

e frequenta regolarmente le lezioni.

Avola, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

# RICHIESTA NULLA OSTA

3° ISTITUTO COMPRENSIVO  
"CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 - [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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: \_\_\_\_\_

**Firma del genitore**

(o di chi ne fa le veci)

Avola, \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

**Firma del genitore**

(o di chi ne fa le veci)

Avola, \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

**Firma del genitore**

(o di chi ne fa le veci)

Avola, \_\_\_\_\_

Visto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(o l'insegnante preposto)

LA DOMANDA DOVRÀ PERVENIRE ALL'UFFICIO DIDATTICA O AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL: [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto:SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT)

PROF. GIUSEPPE **CANINO**

## "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto:SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT)

\_\_\_\_\_ l' \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

☐ Genitore ☐ Tutore ☐ \_\_\_\_\_ dell'alunn \_\_\_\_\_

Iscriitt \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla \*[Classe] [Sezione] \_\_\_\_\_

della scuola: \_\_\_\_\_ del plesso: \_\_\_\_\_

ORDINE E GRADO

di poter fruire in comodato d'uso gratuito per il proprio/a figlio/a di:

☐ Dotazioni informatiche \_\_\_\_\_ SPECIFICARE \_\_\_\_\_

SPECIFICARE

☐ Strumento musicale \_\_\_\_\_ SPECIFICARE \_\_\_\_\_

SPECIFICARE

Libri \_\_\_\_\_

SPECIFICARE

☐ Altro \_\_\_\_\_

SPECIFICARE

A tal fine dichiara, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2020 n.445:

- che i dati di cui sopra sono veritieri;
- di impegnarsi a sottoscrivere il contratto di comodato d'uso gratuito con questo istituto e di rispettare tutte le prescrizioni in esso contenute, il quale contratto prevede a titolo esemplificativo l'obbligo di conservare con cura i beni richiesti in comodato;
- di impegnarsi a restituire il bene alla scadenza stabilita e subito in caso di trasferimento ad altra scuola o in caso di risoluzione anticipata del contratto;
- di impegnarsi a risarcire la scuola in caso di deterioramento o smarrimento o mancata restituzione del bene corrispondendo il valore di acquisto al comodante.

In fede

Avola, \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE

# 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.

LA DOMANDA DOVRÀ PERVENIRE ALL'UFFICIO DIDATTICA O AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL: [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto:SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT)

I sottoscritti ☐ **GENITORI** ☐ **AFFIDATARI** ☐ **TUTORI** ☐ \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunn\_\_\_\_\_

Iscriitt \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico in corso alla classe \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_ del plesso: \_\_\_\_\_

affinché il minore di cui sopra partecipi e venga ritratto, in foto e/o video, durante lo svolgimento di attività didattiche e progettuali organizzate da questa Istituzione Scolastica dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse sul sito web della Scuola, quotidiani online, reti TV nazionali e locali.

Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Avola, \_\_\_\_\_

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico sul web. Legge 633/1941 (Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio). Art. 96 Il ritratto di una persona non può essere esposto, riprodotto o messo in commercio senza il consenso di questa [...] o del tutore legale. Codice Civile - Art. 10 (Abuso dell'immagine altrui). Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione. La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori. Decreto Legislativo 196/03 - Art. 23 (Consenso). Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato e se e' documentato per iscritto. Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili.

# 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 \_\_\_\_\_

esercente 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

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



# 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](mailto: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 _____
DATI POTESTÀ GENITORIALE	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](mailto: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).

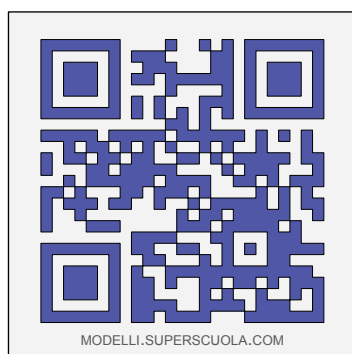
# 3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

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

TEL. 0931.318330 - EMAIL: [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto: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"

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

SITO WEB: [WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT](http://WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT) - EMAIL: [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto: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](mailto: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 \_\_\_\_\_



# ASSUNZIONE IN SERVIZIO E FOGLIO NOTIZIE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 445 del 2.12.2000)

A. S. \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Num. partita di spesa fissa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Al fine di evitare errori di trascrizione o lettura, si allega alla presente copia del:

☐ Cedolino dello stipendio ☐ Documento di riconoscimento valido ☐ Codice Fiscale

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e che, inoltre, la falsa dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

## DICHIARA PER

☐ PASS. RUOLO ☐ TRASFERIMENTO ☐ ASS. PROVVISORIA ☐ UTILIZZAZIONE ☐ ALTRO (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

di assumere servizio, presso questo istituto, in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo \_\_\_\_\_ per il grado di scuola \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali, fino al \_\_\_\_\_ per la classe di concorso \_\_\_\_\_ (disciplina o

insegnamento: \_\_\_\_\_) completa per n. \_\_\_\_\_ ore presso \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ rilasciato

TITOLO DI STUDIO PRINCIPALE PER L'ASSUNZIONE IN SERVIZIO. ALTRI TITOLI POSSONO ESSERE DICHIARATI CON AUTOCERTIFICAZIONE SEPARATA

da: \_\_\_\_\_ Data immissione in ruolo \_\_\_\_\_

Sede di titolarità \_\_\_\_\_ Ultima sede di servizio \_\_\_\_\_

## DICHIARA

■ di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_

PER I RESIDENTI ALL'ESTERO: SE NATI IN ITALIA, INDICARE IL COMUNE DI NASCITA; SE NATI ALL'ESTERO, PRECISARE A QUALE TITOLO SIANO CITTADINI ITALIANI

■ di godere dei diritti politici ■ di trovarsi nel seguente stato civile \_\_\_\_\_

■ che la famiglia anagrafica convivente nello stesso nucleo è composta da: (componenti della famiglia con esclusione del dichiarante)

	COGNOME E NOME	LUOGO, DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA
1			
2			
3			
4			
5			

■ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

■ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati dichiarati.

Avola, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

# 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](mailto: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**

## RICHIESTA CONVOCAZIONI GENITORI ALUNNI

PROF. GIUSEPPE **CANINO**

### 3° ISTITUTO COMPRENSIVO

## "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

TEL. 0931.318330 [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto:SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT)

\_\_\_\_I\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_ docente coordinatore, di  
questo istituto, della classe \_\_\_\_\_ della scuola\*: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

## CHIEDE

alla S.V. di convocare in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ i genitori degli alunni sotto elencati:

[illegible]

Avola, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

*\*Indicare Ordine e grado di scuola. Se trattasi di istituto di scuola secondaria di II grado anche il nome dell'indirizzo scolastico.*

# SEGNALAZIONE DISPERSIONE SCOLASTICA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
PROF. GIUSEPPE **CANINO**

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

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

della scuola\* \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

Classe e sezione \_\_\_\_\_

## Comunicazione all'ufficio di segreteria

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Avola, \_\_\_\_\_

**Firma responsabile/i del servizio**

---

---

---

---

*\*Indicare Ordine e grado di scuola. Se trattasi di istituto di scuola secondaria di II grado anche il nome dell'indirizzo scolastico.*

# 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 _____	_____
COGNOME E NOME		RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ
_____	della classe _____	_____
COGNOME E NOME		RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ
_____	della classe _____	_____
COGNOME E NOME		RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ
_____	della classe _____	_____
COGNOME E NOME		RAPPORTO DI PARENTELA O VINCOLO DI AFFETTIVITÀ

Avola, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DOCENTE DICHIARANTE



# 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

## 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/a<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ 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:**<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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](mailto: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 <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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 <sup>a</sup>					
2 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
6 <sup>a</sup>					
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 <sup>a</sup>					
2 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
6 <sup>a</sup>					
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 <sup>a</sup>					
2 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
6 <sup>a</sup>					
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

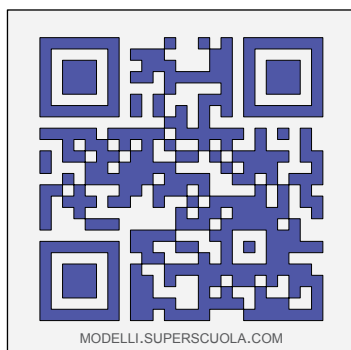
V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) - SITO WEB: [WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT](http://WWW.3ICCAPUANA.EDU.IT)

TEL. 0931.318330 - EMAIL: [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto: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)

MOD. PERMESSO ENTRATA/USCITA FUORI ORARIO V. 4.0 OTT. 2024 - Basile@superscuola.com



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)

MOD. PERMESSO ENTRATA/USCITA FUORI ORARIO V. 4.0 OTT. 2024 - Basile@superscuola.com



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)

MOD. PERMESSO ENTRATA/USCITA FUORI ORARIO V. 4.0 OTT. 2024 - Basile@superscuola.com



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)

MOD. PERMESSO ENTRATA/USCITA FUORI ORARIO V. 4.0 OTT. 2024 - Basile@superscuola.com

# 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

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 \_\_\_\_\_

**FONOGRAMMA N. \_\_\_\_\_**

Contenuto della comunicazione intercorsa

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 \_\_\_\_\_

**FONOGRAMMA N. \_\_\_\_\_**

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 REFERENTE<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ DEL PLESSO \_\_\_\_\_

CHIEDE UNA SUPPLENZA SU<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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 REFERENTE<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ DEL PLESSO \_\_\_\_\_

CHIEDE UNA SUPPLENZA SU<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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 REFERENTE<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ DEL PLESSO \_\_\_\_\_

CHIEDE UNA SUPPLENZA SU<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_

8 \_\_\_\_\_

9 \_\_\_\_\_

10 \_\_\_\_\_

11 \_\_\_\_\_

12 \_\_\_\_\_

ORA	CLASSE	DOCENTE ASSENTE	DOCENTE SOSTITUTO	*TRATTAMENTO	FIRMA
<b>1<sup>a</sup></b>					
1 <sup>a</sup>					
1 <sup>a</sup>					
1 <sup>a</sup>					
1 <sup>a</sup>					
1 <sup>a</sup>					
1 <sup>a</sup>					
1 <sup>a</sup>					
<b>2<sup>a</sup></b>					
2 <sup>a</sup>					
2 <sup>a</sup>					
2 <sup>a</sup>					
2 <sup>a</sup>					
2 <sup>a</sup>					
2 <sup>a</sup>					
2 <sup>a</sup>					
<b>3<sup>a</sup></b>					
3 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
3 <sup>a</sup>					
<b>4<sup>a</sup></b>					
4 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
4 <sup>a</sup>					
<b>5<sup>a</sup></b>					
5 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
5 <sup>a</sup>					
<b>6<sup>a</sup></b>					
6 <sup>a</sup>					
6 <sup>a</sup>					
6 <sup>a</sup>					
6 <sup>a</sup>					
6 <sup>a</sup>					
6 <sup>a</sup>					

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																																	

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

► Rilevazioni assenze mese di \_\_\_\_\_

[illegible]**RESPONSABILE/I DEL SERVIZIO**

---

# 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 <sup>X</sup>	USCITA <sup>X</sup>	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 <sup>a</sup>															
2 <sup>a</sup>															
3 <sup>a</sup>															
4 <sup>a</sup>															
5 <sup>a</sup>															
6 <sup>a</sup>															

Giorno Ora ↘	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	LUN	MAR	MER	GIO	VEN	NOTE				
1 <sup>a</sup>															
2 <sup>a</sup>															
3 <sup>a</sup>															
4 <sup>a</sup>															
5 <sup>a</sup>															
6 <sup>a</sup>															

► 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																																	

► Rilevazione per le uscite in bagno

► Classe \_\_\_\_\_ MESE DI \_\_\_\_\_

	COGNOME NOME																							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																								

<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>	<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>	<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>
<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>	<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>	<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>
<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>	<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>	<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>
<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>	<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>	<div><div></div><div><b>3° ISTITUTO COMPRENSIVO</b> <b>"CAPUANA-DE AMICIS" - AVOLA</b> V.LE C. SANTUCCIO, AVOLA (SR) TEL. 0931.318330 sric83400l@istruzione.it</div></div> <div><div>ORDINE DI SCUOLA</div><div>I. D.</div><div>NOME COGNOME</div></div>

# 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

**RICONSEGNATO 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

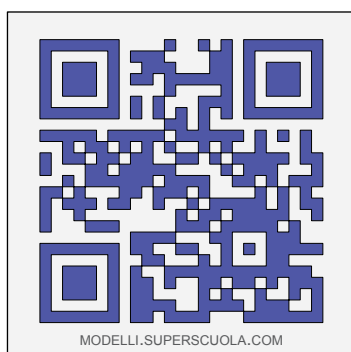
# 3° ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA-DE AMICIS" AVOLA

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

TEL. 0931.318330 - EMAIL: [SRIC83400L@ISTRUZIONE.IT](mailto: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**

**REGISTRO MENSILE PRESENZE – ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE**  
**STRUTTURA**

**COMUNE DI AVOLA      ISTITUTO 3° IST. COMPR. "CAPUANA-DE AMICIS"**

**MESE** \_\_\_\_\_

**ANNO** \_\_\_\_\_

**ALUNNO/A** \_\_\_\_\_

ORDINE DI SCUOLA \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **PLESSO** \_\_\_\_\_

**ORE SETTIMANALI DI ASSISTENZA ASSEGNATE:** \_\_\_\_\_

**OPERATORE** \_\_\_\_\_

**DOC. DI SOSTEGNO:**

**SPECIFICAZIONI:** \_\_\_\_\_

[illegible]**TOTALE ORE SVOLTE**FIRMA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO<sup>(1)</sup>

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof. Giuseppe **CANINO**

(1) Con la presente firma, il docente di sostegno certificante dichiara di aver verificato e confermato tutte le ore di assistenza svolte nei giorni indicati del mese di riferimento.

COMUNE DI AVOLA ISTITUTO 3° IST. COMPR. "CAPUANA-DE AMICIS"

**MESE** \_\_\_\_\_ **ANNO** \_\_\_\_\_

ORDINE DI SCUOLA \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **PLESSO** \_\_\_\_\_

**ORE SETTIMANALI DI ASSISTENZA ASSEGNATE:** \_\_\_\_\_

**OPERATORE** \_\_\_\_\_

**DOC. DI SOSTEGNO:**

**SPECIFICAZIONI:** \_\_\_\_\_

[illegible]FIRMA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO<sup>(1)</sup>

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof. Giuseppe **CANINO**



(1) Con la presente firma, il docente di sostegno certificante dichiara di aver verificato e confermato tutte le ore di assistenza svolte nei giorni indicati del mese di riferimento.

**ASSOCIAZIONE  
LA META  
ONLUS**

**MESE** \_\_\_\_\_ **ANNO** \_\_\_\_\_

**ORE SETTIMANALI DI ASSISTENZA ASSEGNATE:** \_\_\_\_\_

**SPECIFICAZIONI:** \_\_\_\_\_

**TOTALE ORE SVOLTE**

[LA META] MOD. REGISTRO MENSILE PRESENZE AS.A.COM. - V. 2.0 - REV. 03 DEL 05 MARZO 2025  Basile CC (BY-NC-SA) superscuola.com  [78]



# 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
<b>SCACCIADIVARI</b>	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: \_\_\_\_\_