



Ministero della Pubblica Istruzione, dell'Università e della Ricerca

I.P.S.S.E.O.A. - "Raffaele Viviani"

Cod. Fiscale 90039480638 -Cod. mecc. NARH09000Q -C/C postale 22564801
Indirizzo Professionale Statale Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera
Indirizzo Professionale Statale Agrario " Servizi per l' Agricoltura, lo sviluppo rurale,
la valorizzazione dei prodotti del territorio e gestione delle risorse forestali e montane".

Corso Serale per adulti Indirizzo Professionale Statale

Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera - Cod. mecc. NARH090505 PEC:

NARH09000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT; E-mail: NARH09000Q@ISTRUZIONE.IT

Tel. 081 8714116 - 081 8713843-Direzione:081 8716830 Fax: 081 0112257 - **Castellammare di Stabia (NA) Sede**

Centrale : Via Annunziatella, 23; **Plesso OIERMO**: Traversa Varo, via Annunziatella n°25

Rovigliano, via Cantieri Metallurgici - tel./fax 081 8700890 – 081818237 – CAP: 80053

Agerola (NA): Cod. Mecc: NARH09002T

Sede Coordinata: via Mulino n°3, tel./fax 081 8731681 -**Plesso**: via Sariani c/o I.C. "DE NICOLA" di Agerola

Sito internet: <http://www.alberghieroviviani.edu.it>

Prot. 2648/2021

Castellammare di Stabia, 23 aprile 2021

Al I Collaboratore

Al Collaboratore

Ai Docenti

Agli alunni e alle Famiglie

Al Presidente e ai Componenti del Consiglio di Istituto

Al DSGA

Alla RSU

Al Personale Ata

Al' Albo e al sito web

Oggetto : Calendarizzazione attività didattiche dal 26 aprile 2021.

In ottemperanza alle disposizioni ad oggi in vigore, si comunica che a partire da lunedì 26 aprile 2021, le attività didattiche si svolgeranno, come di seguito specificato :

- **Presso la sede centrale, a settimane alterne, ruoteranno triennio e biennio, ad eccezione della 4 Art. che, a turno settimanale per i due diversi indirizzi, svolgerà la DDI**, considerata l'impossibilità di sistemare l'elevato numero di alunni di tale classe in un'aula adeguata; inoltre, le classi impegnate in attività laboratoriali non effettueranno alcuna rotazione.

Le lezioni sono articolate ciascuna su 50 minuti e si svolgeranno con le modalità di cui al prospetto sottostante:

Dal 26/04/2021 al 30/04/2021 Didattica in presenza	Dal 3/05/2021 al 07/05/2021 DAD	Dal 10/05/2021 Al 14/05/2021 Didattica in presenza	Dal 17/05/2021 Al 21/05/2021 DAD	Dal 24/05/2021 al 28/05/2021 Didattica in presenza	Dal 31/05/2021 al 04/06/2021 DAD
3AA	3AA	3AA	3AA	3AA	3AA
3AE	3AE	3AE	3AE	3AE	3AE
3BE	3BE	3BE	3BE	3BE	3BE
3BS	3BS	3BS	3BS	3BS	3BS
4AA (presenza)	4AA (DAD)	4AA (presenza)	4AA (DAD)	4AA (presenza)	4AA (DAD)
4AS (DAD)	4AA (presenza)	4AS (DAD)	4AS (presenza)	4AS (DAD)	4AS (presenza)
4BE	4BE	4BE	4BE	4BE	4BE
4BS	4BS	4BS	4BS	4BS	4BS
5AE	5AE	5AE	5AE	5AE	5AE
5BE	5BE	5BE	5BE	5BE	5BE
5BS	5BS	5BS	5BS	5BS	5BS
5CE	5CE	5CE	5CE	5CE	5CE

Dal 26/04/2021 al 30/04/2021 DAD	Dal 3/05/2021 al 07/05/2021 Didattica in presenza	Dal 10/05/2021 Al 14/05/2021 DAD	Dal 17/05/2021 Al 21/05/2021 Didattica in presenza	Dal 24/05/2021 Al 28/05/2021 DAD	Dal 31/05/2021 Al 04/06/2021 Didattica in presenza
IB	IB	IB	IB	IB	IB
IC	IC	IC	IC	IC	IC
ID	ID	ID	ID	ID	ID
IE	IE	IE	IE	IE	IE
IF	IF	IF	IF	IF	IF
IIB	IIB	IIB	IIB	IIB	IIB
IIC	IIC	IIC	IIC	IIC	IIC
IID	IID	IID	IID	IID	IID
IIE	IIE	IIE	IIE	IIE	IIE
IIF	IIF	IIF	IIF	IIF	IIF

- **Presso la succursale di Rovigliano** sarà assicurata l'attività didattica in presenza a tutta la popolazione studentesca, durante tutto l'arco della settimana.
- **Per la sede coordinata di Agerola** tutte le classi seguiranno una didattica in presenza ad eccezione delle classi IIIAS e IIIAE, che per problemi strutturali continueranno a seguire le lezioni in DAD.
- **Per il corso serale** (percorso di secondo livello per adulti) si osserverà il normale orario di didattica in presenza.

Al fine di garantire il corretto svolgimento delle lezioni in quest'ultima parte dell'anno scolastico, facendo seguito al Protocollo di Sicurezza del MI del 06/08/2020, che al c.8 prevede: "Al rientro degli alunni dovrà essere presa in considerazione la presenza di "soggetti fragili" esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID-19", si invitano i genitori a segnalare tale condizione alla scuola utilizzando la modulistica allegata, corredata da idonea certificazione medica con indicazione delle misure consigliate per il contenimento del rischio derivante dalla patologia, esclusivamente all'indirizzo narh09000q@istruzione.it.

Si fa appello a tutti gli operatori scolastici affinché, con senso di responsabilità, sostengano l'azione e gli sforzi che l'Istituto ha messo in campo per non vanificare l'organizzazione che la scuola si è data, segnalando ogni eventuale possibile proposta di miglioramento.

Il Dirigente Scolastico
prof.ssa Giuseppina Principe
firma autografa omessa
ai sensi dell'art.3 del D.lgs.n. 39/1993

Al Dirigente dell'IPSSEOA "R.VIVIANI"

. Oggetto: comunicazione patologia –alunni fragili CONTIENE DATI SENSIBILI

I sottoscritti..... nato a il residente a Via Codice fiscale
_____ e nato a..... il
.....residente aVia.....
Codice fiscale _____

E

I sottoscritti..... nato a il residente a Via Codice fiscale
_____ e nato a..... il
.....residente aVia.....
Codice fiscale _____

consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità - di avere nel proprio nucleo familiare il seguente familiare in condizioni di fragilità (si allega certificato)

Nome del familiare _____

Cognome del familiare _____

Rapporto di parentela _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si

DICHIARA

di aver effettuato la scelta/richiesta 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.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento dell'altro genitore

_____, _____

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI O ESERCENTI POTESTÀ GENITORIALE

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione . Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico