



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. 2751/2021

Castellammare di Stabia, 26 aprile 2021

Al I Collaboratore

Al Collaboratore

Ai Docenti

Agli alunni, ai corsisti del percorso di secondo livello per adulti

Alle Famiglie

Al DSGA

Alla RSU

Al Personale Ata

Al' Albo e al sito web

Oggetto : fragilità di alunni/corsisti o di familiari conviventi .

Poiché sono pervenute alcune richieste per la prosecuzione della Dad non adeguatamente motivate e supportate da idonea documentazione, in ottemperanza alle disposizioni in vigore, si provvede con il presente avviso a fornire due diversi moduli di domanda da compilare da parte dei genitori e/o degli esercenti la responsabilità genitoriale o dei corsisti sia per il caso di fragilità dell'alunno/corsista, sia per il caso di fragilità di familiare convivente.

E' necessario in ogni caso dare prova dello stato di fragilità riferito alle normative emanate per il contenimento del contagio da coronavirus Sars2 - Covid-19 allegando idonea certificazione medica.

Si avverte che le istanze irregolari non saranno prese in considerazione e che, in ogni caso, questa Istituzione Scolastica si riserva di provvedere in base alle obiettive esigenze organizzative e ai mezzi a disposizione.

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 alunni fragili (comunicazione contenente eventuale DATI SENSIBILI)

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a il residente a Via Codice fiscale _____ e nato a..... ilresidente aVia..... Codice fiscale _____

E

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a il residente a Via Codice fiscale _____ e nato a..... ilresidente aVia..... Codice fiscale _____

Genitore/i dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ oppure corsista del percorso di secondo livello per adulti frequentante la classe _____

consapevole/i 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.

DICHIARA/ DICHIARANO

sotto la propria responsabilità **che il proprio figlio/a si trova in condizioni di fragilità – di trovarsi personalmente in condizioni di fragilità** (si allega certificato medico del soggetto fragile con specifico riferimento alle normative Covid-19)

(in caso di firma di un solo genitore) Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole 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 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.

(firma) _____

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 eventuale variazione . Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico 0818714116.

N.B. si depenni la dichiarazione o dicitura non pertinente allo specifico caso

Al Dirigente dell'IPSSEOA "R.VIVIANI"

. Oggetto: comunicazione alunni fragili (comunicazione contenente eventuale DATI SENSIBILI)

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a il residente a Via Codice
fiscale _____ e nato a..... il
.....residente aVia.....
Codice fiscale _____

E

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a il residente a Via Codice
fiscale _____ e nato a..... il
.....residente aVia.....
Codice fiscale _____

genitore/i dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
oppure corsista del percorso di secondo livello per adulti frequentante la classe _____

consapevole/i 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.

DICHIARA/DICHIARANO

sotto la propria responsabilità - **di avere nel proprio nucleo familiare** il seguente familiare in condizioni di
fragilità (si allega certificato del soggetto fragile che attesti la fragilità in relazione alle normative Covid-19,
nonché stato di famiglia)

Nome del familiare _____

Cognome del familiare _____

Rapporto di parentela _____

(in caso di firma di un solo genitore) Il/La sottoscritto/a si dichiara consapevole/1 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.

Firma _____

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 0818714116.

N.B. si depenni la dichiarazione o dicitura non pertinente allo specifico caso

