Al Dirigente Scolastico

dell’IISS “DA VINCI- MAJORANA”

Mola di Bari

**AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA’**

**CONNESSE ALL’ISTITUTO**

**NOI SOTTOSCRITTI**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori1 dello/a studente/ssa nata/o a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe sezione indirizzo dell’Istituto “Da Vinci – Majorana” di Mola di Bari (BA) [da ora in poi “Istituto”]

**AUTORIZZIAMO**

**il/la nominato/a studente/ssa a partecipare alle seguenti attività connesse all’Istituto:**

**□ Orientamento in entrata presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ Open day in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□ Evento in sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(scegliere la voce che interessa).

**Luogo di svolgimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Periodo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOI SOTTOSCRITTI DICHIARIAMO**

1. Di essere a conoscenza del fatto che l’effettivo espletamento dell’evento e la partecipazione al medesimo da parte del/la nominato/a studente/ssa sono comunque subordinati al verificarsi di tutte le condizioni previste dal Regolamento di Istituto, nonché a condizione che siano in ogni caso garantite le condizioni di sicurezza nazionali ed internazionali.
2. Di accettare la condizione per cui, nel caso in cui la sicurezza degli studenti e/o dei docenti non fosse più assicurabile per ragioni afferenti a cause naturali, tecniche, organizzative e logistiche e/o dovute a cause di forza maggiore non prevedibili e comunque denominate, l’evento potrebbe subire modifiche/cancellazioni del programma.
3. Di accettare la condizione per cui, nell’eventuale verificarsi di condizioni di rischio di cui al precedente punto 2, l’evento potrebbe essere sospeso/cancellato ad insindacabile giudizio dei docenti e/o con ordine diretto impartito dal Dirigente scolastico o da altri da egli delegato e/o da altri Uffici/Autorità competenti.
4. Di accettare che il/la nominato/a studente/ssa sia sottoposto all’autorità ed alla responsabilità dei docenti a cui verrà affidato per tutta la durata dell’evento e delegare, pertanto, i docenti ad adottare ogni disposizione che i medesimi riterranno necessaria a salvaguardia della sicurezza e del benessere psicofisico del/la nominato/a studente/ssa, compresa la sospensione della prosecuzione dell’evento. Deleghiamo, inoltre, i docenti interessati ad adottare ogni disposizione – compresa l’esclusione dall’evento e il rientro presso il proprio domicilio - che i medesimi docenti riterranno necessaria nel caso in cui il/la nominato/a studente/ssa assuma qualsiasi comportamento pericoloso per se stesso e/o per gli altri: in tale evenienza, i sottoscritti sono consapevoli che le spese (a qualsiasi titolo sostenute) per il rientro al domicilio del nominato/a studente/ssa saranno integralmente a proprio carico.
5. Di autorizzare espressamente il/la nominato/a studente/ssa, ai fini della partecipazione all’evento, ad utilizzare i mezzi di trasporto necessari all’espletamento del medesimo, ovvero (a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo): bus/pullman pubblico o privato, taxi pubblico o privato, qualsiasi veicolo pubblico o privato atto al trasporto stradale, treno, metropolitana, qualsiasi veicolo pubblico o privato atto al trasporto su rotaia.
6. Noi sottoscritti autorizziamo espressamente nostro/a figlio/a ad utilizzare dispositivi/mezzi necessari ad espletare le eventuali attività laboratoriali, purchè le stesse avvengano sotto costante vigilanza e responsabilità dei docenti a cui nostro/a figlio/a verrà affidato.
7. Di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del/la proprio/a figlio/a delle disposizioni del Regolamento di disciplina dell’Istituto o da cause indipendenti dall’organizzazione scolastica.

**E’ necessaria la firma di entrambi i genitori e/o esercenti la potestà genitoriale anche nell’eventualità di coniugi separati/divorziati**

1. Di ritenere le attività per le quali si autorizza la partecipazione del nominato/a studente/ssa perfettamente compatibili con lo stato psicofisico del medesimo/a, tali quindi da non produrre pregiudizio alcuno al benessere psicofisico del nominato/a studente/ssa
2. Di aver preso visione e atto dell’informativa sulla protezione dei dati personali diffusa dall’Istituto a mezzo del proprio sito web e/o del Registro elettronico, e relativa al trattamento dei dati necessari all’espletamento dei compiti istituzionali dell’Istituto e rilasciano, inoltre, **espressa autorizzazione a che** **dati, fotografie, video/audio relativi al/la nominato/a studente/ssa e afferenti all’intero svolgimento dell’evento possano essere utilizzati e diffusi dall’Istituto per finalità promozionali e/o di documentazione, anche tramite la diffusione a mezzo stampa, poster, manifesti ovvero a mezzo del sito web istituzionale dell’Istituto e/o tramite diversi e ulteriori canali web (siti Internet, social network, community eccetera) e/o diversi mezzi di comunicazione comunque denominati.**
3. Di accettare espressamente la condizione per cui il “Programma” potrebbe subire variazioni anche nel corso dell’evento stesso.

**Ai sensi del DPR 445/2000 s.m.i., inoltre, i sottoscritti – consapevoli delle conseguenze civili e penali nel caso di rilascio di dichiarazioni false, mendaci, reticenti o inesatte - dichiarano sotto la propria personale responsabilità che il/la nominato/a studente/ssa**

1. NON è affetto da deficit sensoriali, fisici e chimici, da stati morbosi e/o patologici, anche transitori, comunque denominati, tali da impedire la partecipazione al descritto progetto in totale sicurezza;
2. NON necessita della somministrazione di alcun farmaco, né di alcuna particolare terapia;
3. NON è affetto da nessuna intolleranza alimentare e/o allergia a qualsiasi causa dovuta, ovvero è affetto dalla seguente intolleranza/allergia alimentare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
4. Di essere consapevoli che le eventuali dichiarazioni incomplete, scorrette, mendaci e/o reticenti rese sullo stato di salute di nostro/a figlio potrebbero provocare rischi anche per la sua salute, con ogni eventuale conseguenza civile e penale prevista dalla legge a nostro carico.

I sottoscritti Sig./Sig.ra Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e seguenti del Codice civile, **dichiarano di aver preso attenta visione, di aver interamente e perfettamente compreso e quindi di accettare espressamente le condizioni di cui ai precedenti punti 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11.**

Luogo e data Sig/Sig.ra Sig/Sig.ra

In riferimento alle disposizioni del codice Civile (artt. 316 e337 quater) in materia di filiazione, la presente autorizzazione deve essere condivisa dai genitori. Nel caso in cui non sia reperibile uno dei due genitori, spuntare e sottoscrivere la seguente dichiarazione:

□ consapevole delle conseguenze civili e penali conseguenti da dichiarazioni mendaci, false o reticenti, dichiaro sotto la mia personale responsabilità, ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 che il secondo genitore del/la studente/ssa non è reperibile o si trova nell’impossibilità di apporre la propria sottoscrizione, ma che ha pienamente e integralmente conosciuto, accettato e condiviso i contenuti delle presenti dichiarazioni, autorizzazioni ed esoneri da responsabilità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_