



Istituto di Istruzione Superiore

"DELLA CORTE-VANVITELLI"

Via Prolungamento Marconi - 84013 Cava de' Tirreni (Sa)

AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALL'ATTIVITA' DI PCTO (EX-ALTERNANZA SCUOLA/ LAVORO)

I sottoscritti sigg.:

1).....

nato/a:

residente in Via:

nel Comune di:

Telefono:

2).....

nato/a:

residente in Via:

nel Comune di:

Telefono:

**Nella qualità di esercenti la responsabilità
genitoriale sul/la figlio/a minore**

Nome alunna/o

Data e luogo di nascita

Classe, sezione, indirizzo

Cellulare:

AUTORIZZANO

LA PARTECIPAZIONE DELL'ALLIEVA/O ALL'ATTIVITA' DI PCTO CHE SI SVOLGERA'

Presso.....via.....COMUNE

.....nei seguenti giorni.....negli orari.....

A tal fine

DICHIARANO:

- di assumere ogni responsabilità per danni derivati alla persona e/o alle cose del minore o per danni alla persona e/o a cose di terzi causati dal comportamento del minore inosservante delle regole di condotta impartite dai docenti e contenute nel Regolamento d'Istituto o, comunque, dovuti a inosservanza delle regole di condotta imposte dall'ordinamento generale e manlevano la scuola dalla relativa responsabilità;

- di autorizzare che il/la proprio/a figlio/a si rechi autonomamente alla sede dell'Impresa presso la quale svolgerà l'attività di P.C.T.O. (ex-alternanza scuola/lavoro) di cui sopra e che successivamente, al termine della stessa, l'alunno/a rientri sempre autonomamente alla propria abitazione e di esonerare l'Amministrazione Scolastica da ogni responsabilità per infortuni eventualmente verificatisi durante gli spostamenti autonomi fino all'orario e al luogo dell'appuntamento stabiliti per l'inizio dell'attività e dopo l'orario e il luogo stabiliti per la fine dell'attività didattica;

- di essere a conoscenza del programma dell'attività formativa;

- di autorizzare o non autorizzare lo studente a consumare, durante l'intera durata dell'attività, il cibo e le bevande consentite che potranno essere somministrate ai partecipanti dalle strutture ospitanti. A tal fine dichiarano che lo/la studente/ssa non risulta affetto/a da alcuna patologia, allergia o intolleranza che rappresenti elemento di rischio per la salute del minore.

* Dichiarazione da sottoscrivere in caso di apposizione, per impossibilità motivata, di una sola firma: "Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver firmato la presente 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 e dichiara di non essere in regime di separazione/divorzio con affidamento esclusivo del minore all'altro coniuge."

Dichiarano, inoltre, di aver preso visione dell'informativa della Scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari».

Si allega alla presente copia dei documenti di riconoscimento dei soggetti autorizzanti.

Data _____

IN FEDE