



Liceo Scientifico Statale "SANTI SAVARINO"  
Con sezione Classica annessa - C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828  
Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)  
Tel. 0918780462 - Fax 0918780276  
Plesso Liceo Linguistico via Palermo, 147 - Terrasini (Pa) Tel. 091/8684513  
e-mail:paps080008@istruzione. it - PEC: paps080008@pec.istruzione.it

**COMUNICAZIONE N. 358**

**PARTINICO, 27/02/2024**

**Ai Docenti delle classi 1 Q - 2<sup>a</sup>O - 2<sup>a</sup>P**  
**Agli studenti delle classi 1 Q - 2<sup>a</sup>O - 2<sup>a</sup>P**  
**Ai genitori e/o agli esercenti la responsabilità genitoriale**  
**degli studenti delle classi 1<sup>a</sup>Q - 2<sup>a</sup>O - 2<sup>a</sup>P**  
**Prof. ssa Liparoto Paola (1<sup>a</sup>Q)**  
**Prof.ssa Lombardo A. (2<sup>a</sup> P)**  
**Prof. re Cataldo Paolo (2<sup>a</sup> P)**  
**Prof.ssa Stabile D. (2<sup>a</sup>O)**  
**Prof.ssa Amato Cristina (2<sup>a</sup>O)**

**OGGETTO: Visita guidata - M.O.O.I. Museo delle illusioni ottiche di Trapani ”.**

Si comunica che Giovedì 29/02/2024 gli alunni delle classi in indirizzo, accompagnati dai docenti in indirizzo, si recheranno in visita didattica a M.O.O.I. Museo delle illusioni ottiche di Trapani.

La partenza in pullman da viale della Regione (zona ex Pino) è prevista alle ore 08,00 il rientro è previsto alle ore 14,00 circa.

Gli alunni partecipanti consegneranno ai Docenti accompagnatori le autorizzazioni firmate dai genitori e/o dagli esercenti la responsabilità genitoriale.

Gli alunni privi di autorizzazione non potranno partecipare alla visita didattica.

Si allega di seguito il modello di autorizzazione.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof.ssa Lucia La Fata**

Firma autografa sostituita a mezzo ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 c. 2 D.Lgs. n. 39/1993

AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE ALLA VISITA DIDATTICA  
PRESSO TRAPANI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ esercenti la responsabilità genitoriale  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di questo Istituto, numero di telefono \_\_\_\_\_ dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alla Visita guidata presso M.O.O.I. di Trapani Giovedì 29/02/24,  
dalle ore 08.00 alle ore 14,00.

**DICHIARAZIONE ESONERATIVA E LIBERATORIA DI  
RESPONSABILITÀ GLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE  
DICHIARANO**

- che l'allievo/a partecipante è fisicamente idoneo/a a partecipare in modo sicuro alle attività proposte; - di essere a conoscenza che le attività connesse potranno anche essere oggetto di fotografie e filmati, di autorizzare l'effettuazione dei suddetti servizi, che potrebbero riguardare anche la persona/immagine del proprio figlio/a senza richiedere alcuna forma di rimborso;
- di assumersi la piena responsabilità a titolo personale, si sul piano civile che su quello penale, per qualsiasi evento e/o conseguenza dannosa che dovesse derivare dalle azioni di nostro/a figlio/a, quali incidenti, invalidità permanenti, ferite, lesioni o malattie, reclami, perdite danni che dovessero verificarsi in riferimento, durante e successivamente all'attività in oggetto;
- di conoscere orari, località e modalità di svolgimento dell'attività in oggetto avendo preso visione della comunicazione n. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_;
- che l'allievo/a non è sottoposto a vincolo di quarantena quale misura di prevenzione, contrasto e contenimento del virus SARS-COV-2.

**IL/LA FIGLIO/A STUDENTESSA**

- si impegna ad attenersi rigorosamente alle disposizioni impartite dai docenti e dalla scuola;
- si impegna al rispetto del protocollo delle misure di prevenzione, contrasto e contenimento del virus SARS-COV-2 del Liceo Santi Savarino;
- è consapevole che in caso di trasgressione delle disposizioni impartite, la responsabilità in ordine ad eventuali infortuni o danni arrecati a cose o a terzi ricadrà unicamente su se stesso.

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

Firma dell'alunno (anche se minore) \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_

**In caso di firma di un solo genitore o esercente la responsabilità genitoriale**

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli Artt. 316, 337 ter e 337 quater del C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma esercente la potestà genitoriale \_\_\_\_\_