



SEDE CENTRALE: Via Cesarò, 36 Erice (Casa Santa)

Cod. M.P.I. TPIS02200A – C.F. 93066580817

☎ 0923 569559 ☎ 0923 568484

✉ TPIS02200A@istruzione.it ✉ PEC TPIS02200A@pec.istruzione.it

🌐 www.sciasciaebufalino.edu.it



Comunicazione n. 345

Erice, lì 14/04/2023

Ai DOCENTI
Ai TUTOR PCTO
Agli ALUNNI
delle classi 4T e 5T
e, per loro tramite, ai GENITORI
Alla DSGA
Al personale ATA
LORO SEDI
All'ALBO della SCUOLA
AI SITO WEB ISTITUZIONALE

OGGETTO: *Corso di orientamento scuola - università - PNRR – PCTO UNIPA “Anatomia dentaria e la carie”.*

Si comunica che, nell'ambito del **PNRR - PCTO Investimento 1.6 “Orientamento attivo scuola-università”** in collaborazione con l'Università degli Studi di Palermo - Dipartimento di DICHIRONS, si svolgeranno gli incontri **in modalità mista** del corso “Anatomia dentaria e la carie” rivolto agli alunni delle classi 4T e 5T.

Il corso, della durata di **15 ore**, sarà coordinato dai Proff. Giuseppe Alessandro Scardina e Pietro Messina.

Le attività si svolgeranno nelle seguenti giornate:

- **Lunedì 17 aprile 2023** dalle ore 9:00 alle ore 12:00 – Attività *online*. I ragazzi partecipanti si riuniranno in un'aula del terzo piano del plesso di Piazza XXI Aprile e si collegheranno tramite link;
- **Martedì 9 maggio 2023** dalle 9:00 alle ore 13:00 – Attività presso l'Aula Manichini, Edificio 14A, Policlinico Giaccone di Palermo (accesso da Via Giordano Alfonso) – Prof. Scardina G.A.;
- **Lunedì 15 maggio 2023** dalle 9:00 alle ore 13:00 – Attività presso l'Aula Manichini, Edificio 14A, Policlinico Giaccone di Palermo (accesso da Via Giordano Alfonso) – Prof. Scardina G.A.;
- **Martedì 16 maggio 2023** dalle 9:00 alle ore 13:00 – Attività presso l'Aula Manichini, Edificio 14A, Policlinico Giaccone di Palermo (accesso da Via Giordano Alfonso) – Prof. Scardina G.A.

Si informa che, per prendere il pullman diretto a Palermo, gli alunni si raduneranno a Piazza XXI Aprile, alle 7:30 e il rientro è previsto per le ore 16:00.

Gli alunni per questa attività saranno supportati e accompagnati dal Prof. Catania Filippo, che ha anche coordinato le attività del corso, assieme alla Prof.ssa Zabbia Francesca, per questa Istituzione Scolastica.

L'attività viene considerata valida come PCTO.

Gli alunni partecipanti a tale iniziativa vengono di seguito elencati:

Istituto Tecnico Economico – AFM/SIA/Turistico:

Istituto Professionale per i Servizi Commerciali, la Sanità e l'Assistenza Sociale:

Istituto Professionale per i Servizi Commerciali, la Sanità e l'Assistenza Sociale:

Istituto Tecnico Economico Turistico:

Istituto Tecnico Economico/Istituto Professionale per la Sanità e l'Assistenza Sociale:

Via G. Cesarò, 36 – Erice

Via Socrate, 23 – Trapani

Piazza XXI Aprile, snc – Trapani

Via S. Catalano, 203/205 – Valderice

Sede carceraria: c/o Casa Circondariale di Trapani

☎ 0923 569559

☎ 0923 29002

☎ 0923 872131

☎ 0923 891601

☎ 0923 569559

| ALUNNO | CLASSE |
|------------------------|---------------|
| Capizzi Floriana | 4T |
| Carollo Davide | |
| Curatolo Dario | |
| Cusenza Salvatore | |
| De Martino Federico | |
| Domingo Antonino | |
| Fico Lorenzo | |
| Pappalardo Chiara | |
| Pellegrino Alessio | |
| Renda Giacomo | |
| Rondello Andrea Sharon | |
| Rusconi Alessio | |
| Saputo Samuel | |
| Savalli Filippo | |
| Trapani Luana | |
| Tosto Giovanni | |
| Bonafede Giacoma | 5T |
| Coppola Giuseppe | |
| Coppola Jason | |
| Lumia Sofia Maria | |
| Noto Giovannella | |
| Santoro Michael | |
| Virgilio Salvatore | |

Si allega il modulo per l'autorizzazione dei genitori.

La presente costituisce ordine di servizio e nomina per i docenti accompagnatori.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Andrea Badalamenti
(Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3, c. 2 del D. Lgs. n. 39/1993)

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S. "Sciascia e Bufalino"
di Erice**

Il/I _____ sottoscritt _____

genitore dell'alliev _____ frequentante la classe
_____ sez. _____

nell'anno scolastico 20____/____

A U T O R I Z Z A / A U T O R I Z Z A N O

_____ propri _____ figli _____ a partecipare al _____ che si svolgerà in data ____/____/____
come da comunicazione n. _____ del _____).

Prende atto che:

Pullman Treno Auto Altro

Mezzi di trasporto

(specificare) _____

**Docente/i_
accompagnatore/i_**

Il sottoscritto dichiara di:

- a. esonerare l'Istituto e gli accompagnatori da qualsiasi responsabilità per quanto non previsto nella polizza di assicurazione contro gli infortuni, R. C. e tutela giudiziaria stipulata per l'anno scolastico in corso sollevando la Scuola da ogni responsabilità per fatti non imputabili alla stessa;
- b. autorizzare la scuola a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie, impegnandosi fin d'ora a rimborsare le spese sostenute su semplice richiesta;
- c. di aver preso visione delle norme di comportamento per gli studenti in viaggi di istruzione (PTOF: Regolamento d'Istituto)

Erice, ____/____/202____

(firma di entrambi i genitori)

In caso in cui firmi un solo genitore

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.

Il genitore unico firmatario