



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO SERVIZI PER L'ENOGASTONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA

CON CONVITTO ANNESSO E CORSO SERALE

Via Leopardi, 4 – 88068 SOVERATO (CATANZARO) – TEL. 0967620477 – CZRH04000Q@ISTRUZIONE.IT

**Circ. 308/2024 -2025**

**Soverato, 10 marzo 2025**

AI DOCENTI  
AGLI STUDENTI  
ALLE FAMIGLIE  
AGLI EDUCATORI  
AL PERSONALE ATA  
AL DSGA  
SITO WEB

**Oggetto: Visita al Senato della Repubblica – 18 e 19 marzo 2025**

Si comunica che una delegazione di studenti effettuerà una visita al Senato della Repubblica nelle giornate del 18 e del 19 marzo 2025.

I docenti accompagnatori saranno i proff.: Pugliese Paola e Ussia Rosa.

La partenza è prevista alle ore 6:00 di martedì 18 marzo 2025 dal piazzale antistante la sede centrale. Il programma di viaggio è consultabile nel documento allegato.

L'elenco degli studenti partecipanti sarà consultabile nella sezione "Comunicazioni" del Registro Elettronico.

La partecipazione al viaggio d'istruzione sarà consentita solo previa autorizzazione scritta da parte dei genitori, che dovrà essere compilata e sottoscritta, secondo il modello allegato, e consegnata ai docenti accompagnatori. Inoltre, i genitori/tutori degli studenti dovranno compilare e sottoscrivere il modello relativo alle allergie/intolleranze/patologie che andrà consegnato, in busta chiusa, al Dirigente Scolastico. Entrambi i documenti dovranno essere consegnati entro e non oltre lunedì 17 marzo 2025.

Si invitano tutti gli studenti a partecipare al viaggio d'istruzione, in modo costruttivo, mantenendo un comportamento corretto. Per comportamenti non conformi alla dignità della scuola, saranno presi provvedimenti disciplinari.

**Allegati:**

- **Autorizzazione dei genitori**
- **Modello di dichiarazione allergie/intolleranze/patologie**
- **Programma di viaggio**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof. Renato Daniele**

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3 c. 2 Dlgs 39/93)*

## **Allegato 1: Autorizzazione dei genitori**

Al Dirigente Scolastico  
dell'IPSSCOA di SOVERATO

OGGETTO: **Autorizzazione alla partecipazione alla Visita al Senato della Repubblica – Roma 18 e 19 marzo 2025**

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

esercitanti patria potestà nei confronti del/della studente/studentessa \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ nell' A. S. 2024/2025

### **AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio in oggetto che si svolgerà dal 18 al 19 marzo 2025. I sottoscritti **dichiarano**

- Di essere informati del fatto che il viaggio di cui sopra sarà effettuato alla presenza dei docenti accompagnatori Pugliese Paola e Ussia Rosa.
- Di essere a conoscenza che gli spostamenti avverranno con un pullman fornito dall'agenzia di viaggio;
- Che il/la proprio/a figlio/a è fisicamente idoneo/a a partecipare in modo sicuro al viaggio d'istruzione;
- Di essere a conoscenza che l'uscita potrà 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, sia 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, morte, ferite, lesioni o malattie, reclami, perdite, danni, che dovessero verificarsi durante il viaggio in oggetto;
- Di conoscere il programma del viaggio di istruzione seppure quest'ultimo possa essere suscettibile di variazioni per causa di forza maggiore;
- Di comunicare per tempo al D.S., in via riservata, eventuali problemi prevedibili che potrebbero insorgere durante la partecipazione al viaggio (necessità alimentari, situazioni sanitarie, ecc.);
- Di 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;

### **ESONERANO**

- Da ogni responsabilità gli accompagnatori/organizzatori per eventuali incidenti o infortuni connessi all'espletamento delle attività;
- L'Istituto e gli insegnanti da ogni responsabilità per iniziative prese dall'alunno al di fuori delle istruzioni impartite dal docente responsabile del viaggio;
- L'Istituto da qualunque responsabilità in caso di allontanamento di mio figlio/a dalla propria camera;
- L'istituto da responsabilità per danni al figlio, a persone o a cose causati da un comportamento scorretto o da fatti accidentali;
- Da ogni responsabilità l'accompagnatore per fatti conseguenti all'eventuale cattivo comportamento del/la proprio/a figlio/a e si assumono la responsabilità per eventuali danni da lui/lei arrecati, singolarmente o in gruppo. In quest'ultimo caso, nell'impossibilità di individuare il responsabile, si impegnano a contribuire al risarcimento del danno;

**Lo/La STUDENTE/SSA si impegna a:**

- Non allontanarsi mai dal gruppo-classe ed informare i Docenti accompagnatori di ogni problema che dovesse insorgere;
- Per tutta la durata del viaggio (partenza, soste, spostamenti, soggiorno in albergo, visite, ritorno) tenere un comportamento corretto e prudente, che eviti danni a persone e cose;
- Conoscere in dettaglio il programma della giornata, o di ogni giornata, gli spostamenti e le iniziative prese dai Docenti, il recapito telefonico e l'indirizzo preciso dell'albergo
- Tenere presente che eventuali danni arrecati a persone o cose saranno addebitati al responsabile, se individuato, o all'intero gruppo in caso diverso. Non sottovalutare neanche il danno di immagine che incidenti di questo tipo arrecano alla scuola ed agli studenti che ne fanno parte.
- Non fumare, non bere alcolici, non gettare oggetti dalle finestre, non lasciare incustodito denaro, cellulare ed oggetti di valore, non smarrire il documento di identità.
- Dopo il rientro in albergo, evitare di spostarsi dalla camera assegnata e di turbare in qualunque modo il diritto alla quiete degli altri ospiti
- Rispettare gli orari del proprio ed altrui riposo, evitare di porsi in situazione di stanchezza per il giorno successivo, per non perdere la possibilità di fruire al massimo delle opportunità formative ed umane offerte dall'iniziativa.
- Mantenere nei confronti dei prestatori di servizi (personale dell'albergo, autisti, guide ...) un comportamento corretto e rispettoso dell'altrui lavoro: evitare comportamenti chiassosi ed esibizionisti.

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

*In Fede*

*Firma dei genitori o dei soggetti esercitanti la patria potestà\**

\_\_\_\_\_  
Lo/la studente/essa

\* Si ricorda che, secondo quanto previsto dal art. 155 c.c., novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, la potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Nel caso in cui gli stessi non figurino conviventi nello stesso nucleo domiciliare, il presente modulo dovrà essere OBBLIGATORIAMENTE firmato dai due genitori, o da coloro che esercitano la potestà genitoriale.

***N.B. In caso di firma di un solo genitore***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del Dpr 245 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato 2: Modello di dichiarazione allergie/intolleranze/patologie**

**Al Dirigente Scolastico  
Dell'IPSSEOA di Soverato**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI E/O  
PATOLOGIE E/O ASSUNZIONE FARMACI**

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

esercitanti patria potestà nei confronti del/della studente/studentessa \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ nell' A. S. 2024/2025.

**COMUNICANO CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...**

- non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ come attestato dal  
certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo  
durante le visite guidate e/o i viaggi d'istruzione e/o le uscite didattiche;

- non è affett... da allergie a farmaci;
- presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla  
presente dichiarazione;
- non è affett... da patologie;
- è affetto dalle seguenti patologie ..... come attestato dal certificato  
medico allegato alla presente dichiarazione.
- Deve assumere i seguenti farmaci \_\_\_\_\_ con la seguente  
modalità \_\_\_\_\_

In relazione a quanto dichiarato, i sottoscritti richiedono:

Eventuali altre informazioni utili sullo/a studente/essa da  
segnalare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ Firma dei genitori/tutori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Si ricorda che, secondo quanto previsto dal art. 155 c.c., novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, la potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori/tutori. Nel caso in cui gli stessi non figurino conviventi nello stesso nucleo domiciliare, il presente modulo dovrà essere **OBBLIGATORIAMENTE** firmato dai due genitori, o da coloro che esercitano la potestà genitoriale.

**N.B. In caso di firma di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, 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 richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.  
Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

# ROMA



## 18 e 19 marzo 2025

### PROGRAMMA DI VIAGGIO

**1° GIORNO – martedì 18** – Ore 06:00 ca. partenza dalla sede scolastica. Colazione e pranzo al sacco o in autogrill a carico e cura dei partecipanti.

Arrivo a Roma e visita, alle ore 18:00 di Palazzo Madama, sede del Senato della Repubblica Italiana. L'ingresso principale si affaccia su Corso del Rinascimento e immette nel Cortile d'Onore, a pianta rettangolare, con al centro una statua dello scultore Emilio Greco. Alla sinistra del Cortile inizia la Scala d'Onore. Al primo piano si trovano sale famose come La Buvette, La Sala Cavour, La Sala Maccari, La Sala del Risorgimento, La Sala dello Struzzo, La Sala della Firma, L'anticamera della Balaustra, La Sala Marconi, l'Aula Legislativa, tappezzata in rosso mentre in precedenza era in azzurro ispirandosi ai colori del vessillo di casa Savoia.

Importante è anche la Sala Cavour, che accoglie i membri del Governo che presenziano alle sedute del Senato, e talvolta in essa si svolge il Consiglio dei Ministri. In serata trasferimento in hotel. Sistemazione nelle camere riservate, cena e pernottamento.

**2° GIORNO – mercoledì 19** – Prima colazione in hotel e a seguire visita libera della Roma Imperiale (Colosseo, Fori Imperiali, Piazza Venezia, Fontana di Trevi, ecc.). Alle ore 13:00 partenza per il rientro. Sosta per il pranzo in autogrill. Arrivo alla sede scolastica in tarda serata.



## QUOTA DI PARTECIPAZIONE A PERSONA

**€ 190,00** (max n. 40/45 partecipanti compresi i docenti)

#### LA QUOTA COMPRENDE:

- Viaggio A/R in autobus Gran Turismo;
- Sistemazione in Hotel\*\*\*/\* camera singole per insegnanti e multiple per studenti;
- Trattamento di mezza pensione, incluso acqua e vino per insegnanti;
- Tassa di soggiorno;
- Pranzo in autogrill (2° giorno);
- Carburante, ZTL e parcheggi;
- IVA al 10%;
- Vitto e alloggio autisti;
- Assicurazione medico/bagaglio h24.

#### LA QUOTA NON COMPRENDE:

- Pasti extra e/o non espressamente indicati;
- Ingressi e/o extra in genere;
- Quanto non espressamente indicato nella «La quota comprende».

Il Legale Rappresentante

Timbro e firma del legale rappresentante  
IPSSOA Nazionale  
09090 ISCA MARINA (CZ)  
P.IVA: 02815700790

\* E' un programma di massima, eventuali migliorie e/o adattamenti potranno essere apportate in base all'esigenze e in accordo con l'istituzione scolastica.