



ISTITUTO TECNICO SETTORE TECNOLOGICO "VITTORIO EMANUELE III"

Via Duca della Verdura, 48 – 90143 Palermo

Telefono : 091/30.79.22 - 091/34.59.13 - Codice Fiscale : 800 177 008 26 –

Codice Meccanografico: PATF030009 e-mail: patf030009@istruzione.it - patf030009@pec.istruzione.it
"referentecovid19@itive3pa.edu.it"

ITST "V. EMANUELE III " PALERMO
Prot. 0010703 del 31/05/2024
I-1 (Uscita)

Ufficio del Dirigente Scolastico

Agli Studenti del Corso Serale

SEDE

Ai Docenti del Corso Serale

SEDE

Alla Vicepresidenza

SEDE

All'Ufficio Allievi

SEDE

All'Albo Pretorio – www.itive3pa.edu.it

SEDE

Dirigenza della Istituzione Scolastica CORSO SERALE - PERCORSO DI II LIVELLO Circolare n. 43/S

OGGETTO: Richiesta di deroga al limite di assenze per la validità dell'anno scolastico

Si comunica agli studenti del Percorso di II Livello, che abbiano superato il limite massimo di assenze previste dall'ordinamento scolastico (*da richiedere al docente coordinatore di classe*), come previsto dall'art. 14 comma 7 del DPR 122/09 e qualora ne abbiano i requisiti, di presentare istanza di deroga, in aderenza a quanto approvato in Collegio dei Docenti in data 27/05/2024.

Si allega alla presente il modello di richiesta che si potrà utilizzare per quanto sopra specificato.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Carmelo CIRINGIONE

*Documento informatico firmato digitalmente ai
sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate,
il quale sostituisce il documento cartaceo e la
firma autografa*

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Al DS dell'ITST "V. E. III" di Palermo

All'Ufficio Allievi
dell'ITT "V. E. III" di Palermo
patf030009@istruzione.it

Al Coordinatore del (1°/2°/3°) _____ (E/M) _____ Periodo
del Corso Serale dell'ITT "V. E. III" di Palermo

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome) nato/a a
..... prov. (.....) il e residente a (Comune)
..... prov. (.....) in (via/piazza/altro) N°
....., email:@..... tel.
....., iscritto per il corrente anno scolastico al (1°, 2°,3°) Periodo sezione (PES, PMS)
..... del percorso di II Livello spec. (Elettrotecnica-Meccanica/Meccatronica) è
consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto
dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del
contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato
sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

- Di essere informato che ai sensi dell'art. 14 comma 7 del DPR 122/09, è prevista la deroga per le assenze documentate e continuative, a condizione, comunque, che tali assenze non pregiudichino, a giudizio del consiglio di classe, la possibilità di procedere alla valutazione degli alunni interessati. Il mancato conseguimento del limite minimo di frequenza, comprensivo delle deroghe riconosciute, comporta l'esclusione dallo scrutinio finale e la non ammissione alla classe successiva o all'esame finale di ciclo.
- di essere stato assente nei giorni di seguito elencati:

	Giorno iniziale	Giorno finale	N° Giorni di assenza	N° Ore di assenza	Motivazione (Salute/Lavoro/Sport/altro)
1)	___/___/202__	___/___/202__	_____	_____	_____
2)	___/___/202__	___/___/202__	_____	_____	_____
3)	___/___/202__	___/___/202__	_____	_____	_____
4)	___/___/202__	___/___/202__	_____	_____	_____
5)	___/___/202__	___/___/202__	_____	_____	_____
6)	___/___/202__	___/___/202__	_____	_____	_____
7)	___/___/202__	___/___/202__	_____	_____	_____
8)	___/___/202__	___/___/202__	_____	_____	_____

9)	___/___/202__	___/___/202__	___	___	___
10)	___/___/202__	___/___/202__	___	___	___
Totale ore di assenza					___

Per motivi di (segnare con una X la casella interessata):

<input type="checkbox"/>	Assenze per malattie contagiose, con allontanamento dalla comunità scolastica sancito dai servizi di medicina di comunità previa esibizione del decreto di allontanamento;
<input type="checkbox"/>	Assenza continuativa per malattia di almeno 3 giorni giustificata tramite certificato medico;
<input type="checkbox"/>	Assenza per ricovero ospedaliero con certificato della struttura;
<input type="checkbox"/>	Assenza continuativa di almeno 3 giorni consecutivi per gravi e documentati motivi familiari. A titolo esemplificativo: lutto, ricoveri ospedalieri per parenti entro il secondo grado;
<input type="checkbox"/>	Assenze per partecipazione a gare sportive per discipline riconosciute dal CONI con certificato della società sportiva;
<input type="checkbox"/>	Assenze per motivi "sociali", su certificazione dei servizi che hanno in carico gli alunni interessati;
<input type="checkbox"/>	Assenze per malattia nel caso di studenti con disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92, che comprometta la regolare frequenza scolastica;
<input type="checkbox"/>	Assenze per motivi lavorativi per gli studenti che ricadono nella condizione di "studente lavoratore" limitatamente al corso serale
<input type="checkbox"/>	Assenze in situazione di dispersione scolastica nel caso in cui l'alunno, a seguito di interventi della scuola, abbia ripreso la regolare frequenza.

CHIEDE

ai sensi del DPR 122/09 l'art. 14 comma 7 e della delibera del Collegio dei Docenti del **27/05/2024** di avvalersi della deroga per il c.a., del monte ore massimo di assenza ai fini dell'ammissione al periodo scolastico successivo.

La presente dichiarazione è rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o falsa.

(documento esente da imposta di bollo ai sensi del DPR 445/2000).

Allega la seguente documentazione:

- copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento (Carta di identità/passaporto/altro)
..... rilasciata/o da (Comune, Questura, Prefettura o altro)
..... di in data
...../...../..... con scadenza il/...../.....;
- Altra documentazione (certificati medici, certificato della società sportiva riconosciuta dal CONI, altro)
.....
.....

Palermo li

IL/LA DICHIARANTE

Il sottoscritto ai sensi del RGPD UE 2016/679 e dell'art. 13 della legge 196/2003 dichiara inoltre di essere informato e di prestare il proprio consenso al trattamento, la comunicazione, la diffusione e la conservazione dei dati personali forniti. I dati personali che Ella ci fornisce saranno utilizzati per porre in essere tutti gli adempimenti amministrativi necessari per fornirle il servizio che Ella ci ha richiesto e per ricordarle scadenze connesse ai servizi richiesti ed a servizi correlati attraverso l'invio di specifica informativa. Il trattamento sarà effettuato con strumenti cartacei ed informatici.

Palermo li

IL/LA DICHIARANTE

Allegati:

- 1) Copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) Altra documentazione (Come certificazione medica o altro specificare)