



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

POLO TECNICO-PROFESSIONALE "GALILEO"

I.I.S. "CARLO URBANI"

Uffici di Presidenza e Segreteria: Via dell'Idroscalo, 88 - 00121 Roma - Municipio X - Distretto XXI - Ambito X - Cod. IPA istsc_rmiso3300b
Codice Istituzione RMIS03300B - Codice fiscale 97196850586 - Cod. Fattura Elettronica UFZFN8

Sito Istituto: www.istitutocarlobarbani.edu.it

E-mail: ✉ rmiso3300b@istruzione.it - ✉ rmiso3300b@pec.istruzione.it -

SEDE ASSOCIATA DI OSTIA: Via dell'Idroscalo, 88 - 00121 Roma - ☎ 06.12.11.26.360 ☎ 06.12.11.26.361

SEDE ASSOCIATA DI ACILIA: Via di Saponara, 760 - 00125 Roma ☎ 06/12.11.25.325

ISTITUTO PROFESSIONALE: Servizi Commerciali - Design per la Comunicazione Visiva e Pubblicitaria /Odontotecnico / Industria e Artigianato per il Made in Italy: Grafica Industry 4.0 ISTITUTO TECNICO: Grafica e Comunicazione - LICEO DELLE SCIENZE UMANE: opzione Economico Sociale

**AUTORIZZAZIONE FORMALE
VIAGGIO DI ISTRUZIONE BARCELONA a.s. 2023-24**

Il sottoscritto _____ e la sottoscritta _____
genitori dell'alunno/a _____ classe _____ sez _____

AUTORIZZANO

il/la/ proprio/a figlio/a a partecipare al viaggio di istruzione che si terrà:

- **DATA** : dal 27 Aprile al 2 Maggio
- **DESTINAZIONE: BARCELONA - FIGUERAS – GIRONA**
- **PUNTO D'INCONTRO** IIS CARLO URBANI O BACHINA PORTO CIVITAVECCHIA (solo se accompagnati dal genitore)
- **COSTO PULLMAN/TRENO/AEREO E VIAGGIO:** Il costo del trasporto e del viaggio varia in base al numero dei partecipanti e sarà comunicato dopo l'acquisizione delle autorizzazioni che valgono come "adesione".

Le autorizzazioni firmate vanno consegnate entro e non oltre lunedì 22 Gennaio 2024, ore 12:30, inviandole all'indirizzo mail uscite.viaggi@istitutocarlobarbani.edu.it o consegnate a mano esclusivamente alla prof.ssa **Fasitta**, presso l'ufficio dell'Animatore Digitale, nella sede di Ostia.

- **MEZZO DI TRASPORTO: NAVE TRAGHETTO GRIMALDI LINES DA CIVITAVECCHIA** - terminal Autostrade del Mare del porto di Civitavecchia.
- **OBIETTIVI DIDATTICI DELL'USCITA:** Durante il viaggio di istruzione si effettuano 16 ore di PCTO "SPECIAL SOCIAL SCIENCES" a cura dell'Università "LUMSA" di Roma, visite guidate nelle aree più importanti della nave, e il Travel Game, che metterà in competizione le scuole presenti sulla nave su conoscenze culturali e di attualità. Obiettivo generale: far conoscere le meraviglie delle Spagna attraverso gli occhi dei suoi artisti come Gaudì e Dalì.

*Firma leggibile di entrambi i genitori
(o di chi ha la responsabilità genitoriale)*

Per accettazione

Il sottoscritto _____ e la _____ sottoscritta

SI IMPEGNA/NO

con la presente a confermare la partecipazione del proprio figlio/a della classe _____ al viaggio di istruzione a BARCELONA - FIGUERAS – GIRONA, che si terrà dal **27 Aprile 2024 al 2 Maggio 2024**, con Nave Grimaldi Lines - terminal Autostrade del Mare del porto di Civitavecchia, e a versare la quota di **€ 100.00 in acconto, via PagoPA;**

PRENDONO ATTO CHE:

LA QUOTA COMPRENDE

- a) **Passaggio marittimo** su nave Grimaldi Lines da Civitavecchia a Barcellona e viceversa, con sistemazione in cabina interna con servizi privati (tripla/quadrupla per gli studenti e singola per i docenti accompagnatori);
- b) **Diritti fissi di imbarco;**
- c) **Attività didattiche** TravelGame in navigazione, con assistenza e tutoraggio di staff dedicato Witravel;
- d) **Sistemazione in hotel 4*** a Lloret de Mar (catena Garbì, Astoria Park, Maria del Mar, o simili), due notti in camere con servizi privati, multiple per gli studenti (max 3-4 letti) e singole per i docenti accompagnatori, con trattamento di mezza pensione (inclusa acqua minerale ai pasti); Bus privato gran turismo per trasferimenti ed escursioni in territorio spagnolo;
- e) Biglietto di ingresso e visita guidata al Museo Dalì di Figueras; **Guida italiana** per le escursioni previste in programma;
- f) **Assistenza a cura del corrispondente locale in territorio spagnolo;**
- g) **Polizza UnipolSai Assicurazioni a copertura di:** responsabilità civile professionale;
- h) responsabilità civile per danni a terzi, estesa alla responsabilità personale dei docenti accompagnatori, nonché alla responsabilità per danni involontariamente arrecati dagli studenti, con garanzia prestata fino alla concorrenza massima di € 1550000,00 per evento;
- i) **Polizza Europ Assistance** a copertura di assistenza medica ed infortuni in corso di viaggio nonché a copertura di penali derivanti dall'annullamento del viaggio (come da condizioni indicate nel certificato assicurativo pubblicato su www.witravel.it).

PENALITÀ ANNULLAMENTO VIAGGIO

In caso di cancellazione parziale o totale del gruppo verranno applicate le seguenti penalità:

- **25% dell'intero importo, per cancellazione fino a 30 giorni di calendario prima della partenza;**
- **50% dell'intero importo, per cancellazione da 29 e fino a 15 giorni di calendario prima della partenza;**
- **100% dell'intero importo, per cancellazione da 14 giorni di calendario e fino alla partenza o in caso di no-show o rifiuto all'imbarco per irregolarità nella documentazione di espatrio;**

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a è allergico/a alle seguenti sostanze alimentari:

In caso di firma di un solo genitore o di chi ha la responsabilità genitoriale compilare anche la parte sottostante

N.B. La quota definitiva è soggetta a variazione rispetto al numero definitivo dei partecipanti e verrà comunicata a seguito della ricezione di tutte le autorizzazioni.

Firma leggibile di entrambi i genitori
(o di chi ha la responsabilità genitoriale)
Per accettazione

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELLE IMMAGINI/VIDEO/AUDIO

Io sottoscritto _____

Nato il _____ a _____
e

La sottoscritta _____

Nata il _____ a _____

in qualità di genitore/ tutore dello/a studente/ssa _____

iscritto presso l'IIS CARLO URBANI Classe _____ sez. _____

ACQUISISCE CONOSCENZA

Che l'Istituto di Istruzione Superiore Carlo Urbani realizza ed utilizza fotografie, audio, video o altri documenti contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a, nell'ambito di attività educative e didattiche contenute nel **PTOF** (comprese le visite guidate e i viaggi di istruzione), **per scopi documentativi, formativi e informativi**, durante tutto il periodo in cui mio/a figlio/a risulterà iscritto alla scuola; pertanto,

- AUTORIZZA**
- NON AUTORIZZA**

*Firma leggibile di entrambi i genitori
(o di chi ha la responsabilità genitoriale)*

Per accettazione

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in via

forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia” 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 che recita “Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di aver messo a conoscenza l'altro genitore o chiunque eserciti la responsabilità genitoriale del/della minore, del presente viaggio d'istruzione _____ e di aver ricevuto il suo consenso; di essere l'unica persona esercente la responsabilità genitoriale del/della minore come gli atti depositati a scuola.

Roma, li _____

Si precisa che la presente scrittura costituisce impegno da parte dell'utenza, pertanto gli importi dovuti dovranno comunque essere versati tramite PagoPa anche in caso di mancata partecipazione al viaggio di istruzione.

Roma, li _____

*Firma leggibile di entrambi i genitori
(o di chi ha la responsabilità genitoriale)*

Per accettazione

