



Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Tecnico Industriale Statale "GIUSEPPE ARMELLINI"
Largo Beato Placido Riccardi n. 13 – 00146 Roma – Distretto XIX - Tel. 06 121127360
Codice fiscale 80217990581 – Codice meccanografico RMTF02000R – Codice Univoco UFS2RV
PEO: rmtf02000r@istruzione.it – PEC: rmtf02000r@istruzione.pec.it – Sito: www.itisarmellini.edu.it

DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE AL VIAGGIO DI ISTRUZIONE E ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ – STUDENTI MAGGIORENNI

Io sottoscritto/a _____ studente/studentessa maggiorenne frequentante la classe _____ dichiaro di partecipare al viaggio di istruzione a _____ dal giorno _____ al giorno _____.

DICHIARO DI

- avere preso visione del programma di massima del viaggio di istruzione;
- accettare integralmente tutte le condizioni e tutte le spese a carico dello/degli studente/i partecipante/i quale quota pro capite;
- essere consapevole che il Regolamento d'Istituto, così come gli allegati allo stesso, è ugualmente valido per tutte le attività che si svolgono al di fuori dell'edificio scolastico in orario curriculare ed extracurriculare;
- assumermi la responsabilità derivante dall'inosservanza delle disposizioni previste dal Regolamento d'Istituto, dai protocolli vigenti e dalle indicazioni impartite dai docenti accompagnatori.

SOLLEVO

espressamente l'Istituzione scolastica da qualsiasi responsabilità per qualsivoglia incidente non imputabile a colpa dell'istituto o degli accompagnatori (ex art.2048 c.c.).

DICHIARO

di essere informato/a che durante tutta la durata del viaggio di istruzione:

1. dovrò rispettare le norme previste dal Regolamento di Istituto e dai relativi allegati (ivi incluso il regolamento di disciplina);
2. sarò sottoposto all'autorità degli insegnanti accompagnatori del gruppo;
3. non dovrò assumere comportamenti imprudenti, scorretti, non rispettosi di regole o pericolosi per la mia incolumità o per quella di altri;
4. non dovrò detenere né fare uso di superalcolici o di sostanze stupefacenti;
5. la condotta tenuta durante il viaggio d'istruzione rientrerà nella valutazione del comportamento;
6. la violazione di tali norme potrà comportare sanzioni disciplinari.
7. di esonerare l'Istituzione scolastica da responsabilità per eventuali danni a cose o persone derivanti da comportamenti del/della sottoscritto/a contrari alle disposizioni impartite dagli insegnanti accompagnatori o alle norme del Regolamento d'Istituto.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che dovrà attenersi alle indicazioni organizzative e disciplinari impartite dai docenti accompagnatori anche durante i momenti di permanenza nelle strutture ricettive (albergo o altra

sistemazione), rispettando gli orari stabiliti e mantenendo un comportamento corretto e rispettoso delle persone, dei luoghi e delle strutture ospitanti.

Eventuali danni arrecati a persone, strutture o beni saranno a carico dello/a studente/ssa responsabile.

Dichiaro inoltre che:

- sono in possesso di **documento valido per l'espatrio** (carta d'identità valida per l'espatrio o passaporto) e che tale documento sarà portato con me durante il viaggio;
- ☐ non presento particolari condizioni sanitarie da segnalare;
- ☐ presento le allergie, patologie o necessità terapeutiche indicate nel modulo allegato

Io sottoscritto dichiaro che eventuali farmaci necessari durante il viaggio saranno da me forniti e assunti sotto la mia responsabilità, secondo le indicazioni ricevute dal medico curante.

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a informare preventivamente i docenti accompagnatori di eventuali necessità terapeutiche particolari.

Autorizzo i docenti accompagnatori, in caso di necessità e urgenza, ad adottare i provvedimenti ritenuti opportuni dal personale sanitario e a sottopormi ad eventuali accertamenti o trattamenti medici ritenuti necessari.

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente alla scuola eventuali variazioni del proprio stato di salute intervenute prima della partenza.

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000.

Data _____

Firma dello studente/studentessa
