Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “ Mino Milani”

Pavia

**Richiesta di** **autorizzazione per uscita didattica**

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, i sottoscritti insegnanti chiedono l’autorizzazione ad effettuare l’uscita didattica in programma, assicurando l’osservanza di tutte le norme ministeriali, un insegnante ogni 15 alunni e 1 insegnante di sostegno ogni 2 bambini H (delibera n.22 del 09 febbraio 2023 del CdI):

 **ATTENZIONE il rapporto alunni/docenti deve essere mantenuto** **anche in caso di suddivisione del gruppo in sottogruppi durante la partecipazione ai laboratori o su diversi mezzi di trasporto**.

***N.B. TUTTE LE AZIENDE COINVOLTE DEVONO OBBLIGATORIAMENTE ESSERE PRESENTI IN MEPA (mercato elettronico pubblica amministrazione): non è possibile stipulare contratti al di fuori del MEPA.***

Per le uscite didattiche **A PAGAMENTO** si deve consegnare il presente modulo DUE MESI prima della data di attuazione.

Per le uscite didattiche **NON A PAGAMENTO** si deve consegnare il presente modulo QUINDICI GIORNI prima della data di attuazione.

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di capogruppo dell’uscita didattica:

Destinazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data/e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’uscita rientra in un progetto? Si: quale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No

Referente progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Programma della giornata o delle giornate**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Servizio mensa: AVVISARE NON AVVISARE*

Il /la docente capogruppo dichiara di aver raccolto le adesioni da parte delle famiglie attraverso il diario scolastico, dal quale sia evince che:

Tot partecipanti\_\_\_\_\_( alunni\_\_\_ di cui DVA\_\_\_+ docenti \_\_di cui di sostegno \_\_\_\_\_)

Deliberata in sede di programmazione e verbalizzata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TRASPORTO

Mezzo di trasporto richiesto*: ……………………………………………*

* DATA LUOGO E ORARIO DI RITROVO DI PARTENZA ..............................................
* DATA LUOGO E ORARIO DI RITROVO PER IL RIENTRO..........................................

E’ NECESSARIO IL MEZZO DI TRASPORTO ANCHE DURANTE LA GIORNATA PER UNA O Più TAPPE? SI (specificare percorso, tappa e orari) NO

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

Sono previsti altri mezzi di trasporto durante la giornata?

 SI (specificare) …………………………………………………… NO

Il/La docente capogruppo dichiara di aver accertato che i seguenti operatori economici sono abilitati all’emissione di fattura elettronica

DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA DI DESTINAZIONE: museo, parco, fattoria didattica ecc. (NO hotel)

**ISCRIZIONE MEPA** SI NO

**CPV (Common Procurement Vocabulary): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
DATO OBBLIGATORIO (da richiedere alla struttura)
LE RICHIESTE PRIVE DI CODICE CPV NON SARANNO EVASE.**

NOME/RAGIONE SOCIALE ………………………………………..

CODICE FISCALE …………………………………………………..

La struttura prenotata prevede un **proprio modulo particolare di prenotazione**?

 SI (allegare modulo compilando i dati di pertinenza dei docenti ) NO

La struttura prenotata prevede **un proprio modulo particolare per la fatturazione elettronica**?

 SI (allegare modulo) NO

**DATI RELATIVI AI COSTI DI INGRESSO (ASSICURARSI SE COMPRENSIVO DI IVA)**

Prezzo biglietto **intero** per alunno € ……… Prezzo biglietto **ridotto** per alunno € ………

**Gratuità previste**:

Alunni = numero ………. per ………..(ad es. per classe, per n. partecipanti, ecc.) – tipologia ………. (es.DVA, DSA, invalidi) (**allegare elenco degli alunni che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

Docenti di classe = numero …….. Docenti di sostegno = numero…..

Nel caso di più strutture ripetere lo schema precedente.

E**lenco dei docenti di classe e dei docenti di sostegno che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI GRATUITI | N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI PAGANTI |
| 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |

**DATI RELATIVI AI LABORATORI/GUIDE**

**ISCRIZIONE MEPA** SI NO

**CPV (Common Procurement Vocabulary): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
DATO OBBLIGATORIO (da richiedere alla struttura)
LE RICHIESTE PRIVE DI CODICE CPV NON SARANNO EVASE.**

NOME/RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*PERSONA FISICA / PERSONA GIURIDICA* (cancellare la voce che NON interessa)

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare di prenotazione**?

 SI (allegare modulo compilando i dati di pertinenza dei docenti) NO

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare per la fatturazione elettronica**?

 SI (allegare modulo) NO

N. LABORATORI PRENOTATI: N………..

TITOLO LABORATORIO PRENOTATO: ……………………………………………

GRUPPO 1 ALLE ORE ……………………………………………………..

GRUPPO 2 ALLE ORE ……………………………………………………..

GRUPPO 3 ALLE ORE ……………………………………………………..

**DATI RELATIVI AI COSTI DI LABORATORIO/GUIDE (ASSICURARSI SE COMPRENSIVO DI IVA)**

Prezzo laboratorio/guida *per alunno* / *per laboratorio* € ………

**Gratuità previste**:

Alunni - numero ………. per ………..(ad es. per classe, per n. partecipanti, ecc.) – tipologia ………. (DVA, DSA, (**allegare elenco degli alunni che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

Docenti di classe – numero …….. Docenti di sostegno – numero………..

Nel caso di più laboratori ripetere lo schema precedente.

E**lenco dei docenti di classe e dei docenti di sostegno che hanno diritto alla gratuità per i laboratori/guide**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI GRATUITI | N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI PAGANTI |
| 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |

**DATI RELATIVI AD ALTRI SERVIZI (ad es. locali per pranzo al sacco se a pagamento)**

SPECIFICARE: ……………………………………………..

**ISCRIZIONE MEPA** SI NO

**CPV (Common Procurement Vocabulary): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATO OBBLIGATORIO (da richiedere alla struttura)**

**LE RICHIESTE PRIVE DI CODICE CPV NON SARANNO EVASE.**

NOME/RAGIONE SOCIALE ………………………………………..

*PERSONA FISICA / PERSONA GIURIDICA* (cancellare la voce che NON interessa)

CODICE FISCALE …………………………………………………..

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare di prenotazione**?

 SI (allegare modulo compilando i dati di pertinenza dei docenti) NO

Per il laboratorio prenotato è previsto **un modulo particolare per la fatturazione elettronica**?

 SI (allegare modulo) NO

**DATI RELATIVI AI COSTI DI ALTRI SERVIZI (ASSICURARSI SE COMPRENSIVO DI IVA)**

Prezzo biglietto **intero** per alunno € ………

Prezzo biglietto **ridotto** per alunno € ………

**Gratuità previste**:

Alunni - numero ………. per ………..(ad es. per classe, per n. partecipanti, ecc.) – tipologia ………. (DVA, DSA, (**allegare elenco degli alunni che hanno diritto alla gratuità per l’ingresso alla struttura**)

Docenti di classe – numero ……..

Docenti di sostegno – numero………..

 **Elenco dei docenti di classe e dei docenti di sostegno che hanno diritto alla gratuità per i servizi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI GRATUITI | N. | DOCENTI ACCOMPAGNATORI PAGANTI |
| 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |

Nel caso di più servizi ripetere lo schema precedente.

Si assicura che nessun alunno è stato escluso per motivi economici.

Tutte le famiglie sono state informate e hanno dato consenso scritto alla proposta. Gli Insegnanti assicurano assidua vigilanza a tutti gli alunni.

Per i docenti della primaria in servizio su altre classi hanno provveduto alla propria sostituzione.

Si allega:

* Modulo prenotazione struttura
* Modulo prenotazione laboratori/guide
* Modulo fatturazione elettronica struttura

**Firma dei docenti consapevoli che le richieste con i dati incompleti e/o senza gli allegati richiesti non saranno autorizzate,**

DOCENTI ACCOMPAGNATORI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCENTI SOSTITUTI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del docente capogruppo

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

Pavia,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 La Dirigente Scolastica

 (Dott.ssa Livianna Speciale)