

| | | | | |
|---|--|------------------|--|---|
|  | ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "A.M.MAFFUCCI" | | |  |
| | con sezioni associate | | | |
| Liceo Scientifico | Istituto Tecnico Economico | Liceo Artistico | | |
| | Istituto Tecnico Agrario | | | |
| ☎ 0827 1949123-4-8 | Presidenza 0827 1949121 | Fax 0827 1949122 | | |
| Cod Fiscale 82000690642 | Cod. Scuola AVIS008001 | | | |
| E.mail: avis008001@istruzione.it | www.istitutosuperioremaffucci.edu.it | | | |
| Via Circumvallazione - 83045 CALITRI (Avellino) | | | | |

CIRCOLARE 9

Alle famiglie interessate
 Agli studenti alunni
 Alla DSGA
 Al personale ATA
 AL Sito Web

Oggetto: Attivazione del piano di recupero. Comunicazione delle discipline per le quali viene attivato il PAI e calendario delle lezioni

Si informa che, sulla base di quanto rilevato negli scrutini finale del mese di giugno 2020 e di quanto deliberato nel Collegio dei Docenti del 3 Settembre, verranno attivate lezioni di recupero in presenza ¹⁾ presso la sede liceale in Via delle Paludi secondo il prospetto allegato:

-  RECUPERO DI INGLESE PROF.SSA CERRETA.pdf
-  RECUPERO FISICA PROF.SSA DI NAPOLI LICEO S..pdf
-  RECUPERO DI CHIMICA PROF.SSA GRANESE - ITA .pdf
-  RECUPERO DI FILOSOFIA PROF. CIANCI - LICEO SCIENTIFICO.pdf
-  RECUPERO DI INGLESE PROF. DI GIANNI ITA CALABRITTO ON-LINE.pdf
-  RECUPERO DI STORIA PROF. CIANCI - LICEO SCIENTIFICO.pdf
-  RECUPERO INGLESE PROF. DI GIANNI - LICEO ARTISTICO.pdf
-  RECUPERO MATEMATICA PROF. DELLI GATTI - ITE.pdf
-  RECUPERO MATEMATICA PROF.SSA SANSONE - ITA .pdf
-  RECUPERO MATEMATICA PROF.SSA PAGLIUCA - LICEO ARTISTICO.pdf

Gli studenti di cui al comma 5 Ordinanza Ministeriale n. 92 Prot. n. 11075 del 5.11.2007 sono tenuti alla frequenza degli interventi suddetti, salvo quanto previsto dai commi 3 e 4 dell'art. 4 e dal comma 3 dell'art. 7.

Se i genitori riterranno di non avvalersi delle iniziative di recupero organizzate dalla scuola dovranno comunicarlo alla stessa per iscritto, inviando a mezzo mail all'indirizzo avis008001@istruzione.it alla Segreteria studenti la dichiarazione di non adesione agli interventi di recupero, fermo restando l'obbligo per l'alunno di sottoporsi alle verifiche finali.

Si precisa che eventuali variazioni saranno possibili se concordate (previa approvazione del Dirigente) tra docenti e studenti.

¹⁾ Fa eccezione la sede di Calabritto - Attività in modalità DAD

Il Consiglio di classe, alla prima convocazione utile, valuterà se lo studente ha recuperato le lacune registrate a giugno, oppure sono necessari ulteriori interventi di recupero.

Le attività previste dalla presente circolare, saranno svolte in presenza, pertanto, docenti e studenti hanno l'obbligo di seguire con scrupolosità le procedure anti COVID – 19 previste dalla normativa vigente.

MODALITA' DI INGRESSO A SCUOLA:

Il personale, gli studenti e gli utenti, prima dell'accesso a Scuola saranno sottoposti al controllo della temperatura corporea (nel rispetto della normative sulla privacy) . Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° non sarà consentito l'accesso. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni – saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

Il Dirigente Scolastico informerà preventivamente il personale, e tutta l'utenza, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al Sars-COV2 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.

Non si potrà accedere a Scuola e se, in casi eccezionali, fosse concesso l'accesso bisognerà seguire le rigide procedure di ingresso, transito e uscita, che saranno comunicate mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza negli uffici coinvolti





[SALUTE.GOV.IT/NUOVOCORONAVIRUS](https://salute.gov.it/nuovocoronavirus)



Tutto il personale dovrà redigere la seguente dichiarazione:

AUTODICHIARAZIONE

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

MISURE URGENTI DI CONTENIMENTO CONTAGIO Sars-COV2 DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

Il sottoscritto/a in servizio presso secondo il profilo indicato :

- DOCENTE
- ATA CS
- ATA AMMINISTRATIVO
- ATA TECNICO

consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al Sars-COV2 o, in caso di positività, di aver successivamente effettuato due tamponi diagnostici negativi;
- sulla base delle informazioni in proprio possesso, di non essere stato a contatto con un caso di Sars-COV2;
- di non presentare sintomi influenzali (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a Sars-COV2);
- di rispettare le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani, disinfezione degli ambienti;
- di aver compreso di non dover recarsi al lavoro in caso di comparsa di sintomi di malattia Sars-COV2 (febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a Sars-COV2) ma contattare il medico curante e segnalarlo al medico competente istituzionale.

| RIF. | GENERALITA' | FIRMA DEL DICHIARANTE | Data |
|------|-------------|-----------------------|------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI INFORMAZIONI PERSONALI
(Articoli 13 e 14 del REGOLAMENTO UE 2016/679)

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di garantire la sicurezza del personale scolastico nella fase emergenziale Sars-COV2

2. Modalità del Trattamento

Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano archiviazione della modulistica

3. Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono (obbligatori) :per le motivazioni sopra indicate (EMERGENZA Sars-COV2);

l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la non ammissione sul posto di lavoro

4. Comunicazione e diffusione dei dati

I i dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione

5. Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento dei dati personali è ISTITUTO _____ nella persona di _____ in qualità di _____

6. Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone Fisiche, compresa la profilazione.
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al ISTITUTO all'indirizzo postale della sede legale

: _____

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

_____ (___), li Firma _____

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

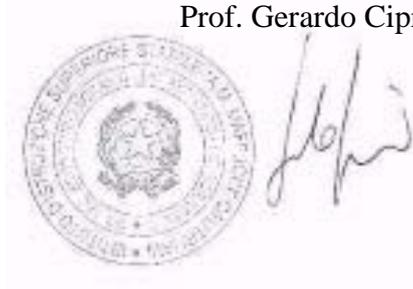
Letto confermato e sottoscritto

_____ (___), li Firma _____

ALLEGATI:

1. Dichiarazione di non adesione agli interventi di recupero PAI
2. Elenco PAI attivati

Il Dirigente Scolastico
Prof. Gerardo Cipriano



| | | | | |
|---|--|--|--|---|
|  | ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "A.M.MAFFUCCI" | | |  |
| | con sezioni associate | | | |
| | Liceo Scientifico | Istituto Tecnico Economico Istituto Tecnico Agrario | Liceo Artistico | |
| | ☎ 0827 1949123-4-8 | Presidenza 0827 1949121 | Fax 0827 1949122 | |
| | Cod Fiscale 82000690642 | Cod. Scuola AVIS008001 | | |
| | E.mail: avis008001@istruzione.it | | www.istitutosuperioremaffucci.edu.it | |
| | Via Circumvallazione - 83045 CALITRI (Avellino) | | | |

DICHIARAZIONE DI NON ADESIONE AGLI INTERVENTI DI RECUPERO PAI
da consegnare/inoltrare in Segreteria Alunni prima dell'inizio dei corsi di recupero

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 genitore dell'alunno _____ regolarmente iscritto nel corrente a.
 s. _____ presso I.I.S. "A. M. MAFFUCCI", dove ha frequentato le lezioni nella classe _____
 indirizzo _____ preso atto che in occasione dello scrutinio di
 Giugno il Consiglio di Classe ha deliberato la programmazione di interventi di recupero relativi al **PAI**
(Piano di Apprendimento Individualizzato) a causa delle valutazioni insufficienti nelle seguenti
 discipline:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

DICHIARA

- che **non** intende avvalersi degli interventi di recupero PAI organizzati dalla scuola in relazione alle discipline che hanno determinato la sospensione del giudizio;
- che, sulla base delle carenze segnalate dal Consiglio di Classe, provvederà ad organizzare autonomamente un intervento di recupero per dare la possibilità all'alunno di raggiungere, entro il termine dell'anno scolastico, gli obiettivi formativi e di contenuto propri delle discipline che hanno determinato la sospensione del giudizio;
- che lo studente si sottoporrà comunque alle verifiche finali secondo il calendario stabilito dalla scuola, come è tenuto a fare ai sensi dell'O.M. 92/2007.

Calitri, _____

In fede*

*Allegare documento di riconoscimento in corso di validità del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale