



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "N. PIZZI"
Liceo Classico – Liceo Scientifico- Liceo Artistico

Via San Gaetano s.n.c. – 89015 PALMI (RC) Distretto XXXIV - C.F. 91006650807 – C.M. RCIS019002
Segreteria/Sede Amm. Tel. 0966/46103 - Liceo Classico 0966/22704 - Liceo Artistico 0966/22791
Sito web: www.liceopizipalmi.edu.it e-mail: rcis019002@istruzione.it PEC: rcis019002@pec.istruzione.it

Prot. n° 9467 / V.4 (4/BIO) del 16/10/2020

**Alle studentesse e agli studenti delle Classi 3° Liceo Scientifico e Liceo Classico
ammessi al Percorso Nazionale di Potenziamento di "Biologia con curvatura Biomedica"
PRIMA ANNUALITA' - a.s. 2020/21**
Ai loro genitori
Al Personale Docente
e, p.c. all'Ufficio Alunni
p.c. Are Didattica
Sito WEB

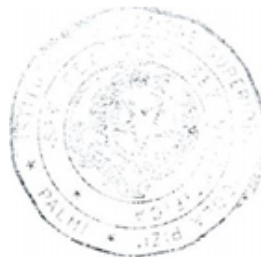
Circolare DOCENTI n. 4
Comunicazione ALUNNI n. 4

Oggetto: Conferma iscrizione alla PRIMA ANNUALITÀ al Percorso Nazionale di Potenziamento-Orientamento di "Biologia con curvatura Biomedica" – a.s. 2020/2021

Si comunica agli ammessi alla frequenza al **Percorso Nazionale di Potenziamento-Orientamento di "Biologia con curvatura Biomedica"**, come da comunicazione n°3/BIO prot. n° 9393/V.4 del 15/10/2020, di voler confermare l'iscrizione alla **prima annualità, a.s. 2020/21** tramite i moduli allegati da inviare **ESCLUSIVAMENTE** all'indirizzo email biomedico@liceopizipalmi.edu.it, **entro le ore 12:00 del 21 ottobre 2020**.

I predetti moduli, debitamente compilati e sottoscritti, dovranno essere corredati della **ricevuta di versamento del contributo di € 50,00** relativo alla prima annualità, che verrà utilizzato per la gestione finanziaria, logistica e delle risorse umane impiegate per la partecipazione al percorso nazionale di Potenziamento-Orientamento di "Biologia a curvatura biomedica", **da versare sul c/c postale n. 22136881** o alle coordinate **IBAN IT 55 U0760116300000022136881** intestati all'Istituto, con causale "prima annualità – Percorso Nazionale Biologia con curvatura Biomedica".

Si allegano i moduli di conferma.



Il Dirigente Scolastico
Prof.^{ssa} Maria Domenica Mallamaci

LIBERATORIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

LICEO classico/scientifico _____

di _____

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a _____

iscritto alla prima annualità del Percorso Nazionale di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica" ideato dalla scuola capofila di rete, liceo scientifico "Leonardo da Vinci" di Reggio Calabria, e istituzionalizzato grazie alla sottoscrizione di un protocollo tra la Direzione Generale degli Ordinamenti scolastici del MIUR e la Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici, dei Chirurghi e degli Odontoiatri

con la presente, nell'ambito delle attività amministrative e didattiche legate alla sperimentazione nazionale,

AUTORIZZANO

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento GDPR 2016/679, artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore

- la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini del/della proprio/a figlio/a sulla piattaforma web del percorso www.miubiomedicalproject.net gestita dal Liceo capofila di rete;
- la condivisione nella suddetta piattaforma dei dati personali del/della proprio/a figlio/a per ragioni didattiche e amministrative legate al monitoraggio della sperimentazione;
- la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della scuola capofila e prendono atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo e promozionale.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta

Luogo e Data: _____

In fede i genitori

MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ LABORATORIALI IN MODALITÀ PCTO

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ residente a _____ in
via/piazza _____ frequentante la classe
_____ sez. _____ in procinto di frequentare il percorso di potenziamento-
orientamento "Biologia con curvatura biomedica" nel triennio 2020-2023.

DICHIARA

- di essere a conoscenza che le attività che andrà a svolgere costituiscono parte integrante del suddetto percorso;
- di accettare incondizionatamente il contenuto del Regolamento deliberato dalla scuola capofila, condiviso dalla nostra istituzione scolastica e consultabile sulla piattaforma web del percorso;
- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., le norme antinfortunistiche e quelle in materia di privacy;
- di essere stato informato dal docente referente dell'Istituto ;
- di essere consapevole che durante le attività didattiche interne e laboratoriali esterne è soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione delle attività;
- di essere a conoscenza che nessun compenso o indennizzo di qualsiasi natura gli è dovuto in conseguenza della sua partecipazione al percorso;
- di essere a conoscenza delle coperture assicurative per la permanenza presso strutture sanitarie pubbliche o private in cui effettuare le attività laboratoriali previste dal percorso.

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla scuola per lo svolgimento delle attività;
- a seguire le indicazioni dei docenti o dei medici e a fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto durante il percorso;
- a raggiungere autonomamente la sede delle strutture sanitarie in cui si svolgerà l'attività laboratoriale;
- ad adottare per tutta la durata delle attività laboratoriali esterne condotte in modalità di PCTO le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura ospitante, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data _____

Firma studente _____

Il sottoscritto _____ soggetto esercente la patria potestà dell'alunno _____ dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa _____ a partecipare alle attività previste dal percorso.

Firma _____

PATTO FORMATIVO STUDENTE

MODULO DI ADESIONE PERCORSO SPERIMENTALE DI BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ residente a _____

in via/piazza _____
frequentante la classe _____ sez. _____ formalizza l'adesione al percorso di
potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica" per il triennio 2020-2023

DICHIARA

di essere a conoscenza che:

- le attività che andrà a svolgere nel triennio 2020-2023 rientrano nel suddetto percorso;
- il percorso ha durata triennale e l'iscrizione alla classe successiva potrà essere effettuata solo dagli alunni che abbiano già frequentato l'anno o gli anni precedenti;
- le attività didattiche si svolgono in presenza o a distanza secondo la calendarizzazione prevista dalla scuola-capofila per un monte ore annuale di 40 ore di cui 20 ore affidate ai docenti interni di Biologia e 20 ore a cura degli esperti medici esterni, selezionati dall'Ordine dei Medici;
- le attività di laboratorio, per un totale di 10 ore annuali, presso la sede dell'Ordine Provinciale dei Medici e presso strutture sanitarie e/o reparti ospedalieri, possono essere effettuate in orario antimeridiano e/o pomeridiano;
- la valutazione degli alunni partecipanti è quadrimestrale ed è basata sui risultati delle prove di verifica (due test per il primo quadrimestre, due test per il secondo quadrimestre);
- il materiale didattico, compresi i test valutativi per l'intero percorso didattico, sarà reso disponibile dalla scuola-capofila sull'apposita piattaforma web;
- la data delle verifiche scritte indicata dalla scuola-capofila e condivisa dal Comitato Tecnico-Scientifico istituito presso ciascuna istituzione scolastica aderente alla rete è improrogabile: gli alunni assenti alle prove di verifica non possono effettuare prove suppletive;
- la somministrazione e la correzione dei test di verifica è affidata al Comitato Tecnico-Scientifico di ciascuna istituzione scolastica aderente alla rete, il quale sarà responsabile della predisposizione di un adeguato servizio di vigilanza che garantisca agli alunni coinvolti un sereno e autonomo svolgimento della prova, a tutela dell'attendibilità dei risultati;
- la partecipazione ai quattro test di verifica previsti per ciascuna annualità e la frequenza di almeno 2/3 del monte ore annuale delle attività formative contribuiranno all'attribuzione del credito scolastico agli studenti inseriti nel percorso;

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza delle norme comportamentali previste dal C.C.N.L., delle norme antinfortunistiche e di quelle in materia di privacy;
- di essere consapevole che, durante le attività didattiche interne e laboratoriali esterne, sarà soggetto alle norme stabilite nel regolamento degli studenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, nonché alle regole di comportamento, funzionali e organizzative della struttura ospitante;
- di essere a conoscenza che, nel caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità, in accordo con la struttura ospitante si procederà in qualsiasi momento alla sospensione delle attività;

SI IMPEGNA

- a rispettare rigorosamente gli orari stabiliti dalla scuola per lo svolgimento delle attività condotte sia in presenza che a distanza;

- a seguire le indicazioni dei docenti o dei medici e a fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza o evenienza;
- a tenere un comportamento rispettoso nei riguardi di tutte le persone con le quali verrà a contatto durante il percorso;
- ad adottare per tutta la durata delle attività laboratoriali esterne condotte in modalità di PCTO le norme comportamentali previste dal C.C.N.L.;
- ad osservare gli orari e i regolamenti interni della struttura ospitante, le norme antinfortunistiche, sulla sicurezza e quelle in materia di privacy.

Data _____

Firma studente _____

Il sottoscritto _____ soggetto esercente la patria potestà dell'alunno _____ dichiara di aver preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/ssa _____ a partecipare alle attività previste dal percorso formalizzandone l'iscrizione attraverso il presente modulo. Si consente il trattamento dei propri dati personali, per ragioni didattiche e amministrative, ai sensi degli artt. 13 e14 del Regolamento Generale Europeo 2016/679.

Firma _____