



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Circolare n. 239

Cagliari 09 aprile 2020

Docenti

Studenti - Famiglie

DSGA – Personale ATA

Sito web

OGGETTO: Richiesta rimborso viaggi di istruzione

- Visto il decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6
- Visto il DPCM 23 febbraio 2020 ed i provvedimenti successivi
- Tenuto conto che le norme per il contenimento dell'epidemia da coronavirus hanno disposto la sospensione e, successivamente, l'annullamento di tutti i viaggi di istruzione per l'anno scolastico in corso, a partire dalla data del 23 febbraio 2020
- Visto il decreto-legge 02 marzo 2020 n. 9, art. 28 comma 9, che prevede per i viaggi di istruzione annullati a causa dell'emergenza coronavirus che *"il rimborso può essere effettuato anche mediante l'emissione di un voucher di pari importo da utilizzare entro un anno dall'emissione"*
- Atteso che la scuola ha proceduto ad inviare comunicazione di sospensione dei viaggi e conseguente richiesta di rimborso alle agenzie

Si comunica che, in attesa di ulteriori istruzioni operative da parte del Ministero dell'istruzione e di delibere da parte degli Organi Collegiali, la scuola procederà al rimborso delle spese anticipate dalle famiglie per i viaggi di istruzione non effettuati, con le seguenti modalità:

1. Somme anticipate dalle famiglie per viaggi per i quali la scuola non aveva ancora effettuato alcun pagamento
 - La scuola ha già provveduto al rimborso (o lo stesso è in fase di effettuazione)
2. Somme anticipate dalle famiglie per viaggi per i quali la scuola aveva versato una quota di anticipo (corrispondente generalmente al pagamento del biglietto aereo)
 - La scuola potrà provvedere al rimborso immediato della sola quota non versata alle agenzie;
 - provvederà a versare il resto non appena le agenzie avranno effettuato il rimborso dell'anticipo;
3. Somme anticipate dalle famiglie per viaggi per i quali la scuola aveva versato un anticipo corrispondente all'intera somma versata dalle famiglie
 - La scuola provvederà alla restituzione delle quote alle famiglie, non appena le agenzie avranno effettuato il rimborso dell'anticipo

In caso di rimborso da parte delle agenzie con la modalità "Voucher", le famiglie della classe verranno contattate al fine di stabilire le modalità di ripartizione dello stesso, ovvero, l'opportunità di utilizzare il voucher per lo svolgimento di un futuro viaggio di istruzione, nel corso del prossimo anno scolastico.



Il Dirigente Scolastico

Prof. Roberto Bernardini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art.3, c. 2, D. Lgs n. 39/1993

- Si allega modulo per la richiesta di rimborso



Liceo Scientifico Statale
"Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



RICHIESTA RIMBORSO VIAGGIO DI ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico "L. B. Alberti"
Cagliari

OGGETTO: Richiesta rimborso somme versate per viaggio di istruzione non effettuato - A. S. 2019/20

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ numero cellulare _____

CHIEDONO

il rimborso della somma di € _____ versata per il viaggio di istruzione a _____

previsto nel periodo _____ che non sarà effettuato a causa dell'emergenza Covid-19.

Dati dell'intestatario del conto corrente sul quale effettuare il rimborso:

Cognome e nome _____

luogo e data di nascita _____ codice fiscale _____

IBAN _____

A tal fine si allega copia del documento di identità e copia dei bonifici versati.

Data _____

Firma: _____

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE, SI PREGA DI COMPILARE LA PARTE SOTTOSTANTE

Secondo quanto previsto dall'art.155 c.c. novellato dalla legge 8 febbraio 2006, n.54, la potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Il sottoscritto dichiara che la scelta sopra effettuata è stata condivisa da entrambi i genitori alla luce delle disposizioni del Codice Civile di cui agli Artt: art. 316 co.1 -Responsabilità genitoriale, Art. 337 ter co.3- Provvedimenti riguardo ai figli, Art. 337 quater co. 3 -Affidamento a un solo genitore e opposizione all'affidamento condiviso.

Firma del genitore dichiarante: _____