Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "BARBARA RIZZO"
Via Umberto I n°3 – 00060 - FORMELLO
☎06/66483224 rmic88500x@istruzione.it
www.icbarbararizzo.edu.it
C.F. 97197390582 - Codice Mecc. RMIC88500X - XXXI Distretto

Prot. n° 7858 del 14.05.2025

Alle famiglie
Agli studenti
Al Sito – all'Albo

Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale "Scuola e competenze" 2021-2027. Priorità 01 – Scuola e Competenze (FSE+) – Fondo Sociale Europeo Plus – Obiettivo Specifico ESO4.6 – Azione A4.A – Sotto azione ESO4.6. A4.A – Avviso Prot. 59369, 19/04/2024, FSE+, Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l'inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni negli anni scolastici 2023-2024 e 2024-2025, Fondo Sociale Europeo Plus
CUP: H94D24000990007
ESO4.6.A4.A - Progetto Piano Estate Formello

Avviso di selezione allievi per l'ammissione ai percorsi formativi di cui in oggetto

Articolazione e durata del corso:

I percorsi formativi gratuiti, finanziati dal Programma Nazionale "Scuola e Competenze" 2021-2027, si terranno sottoforma di **Summer Camps**, offrendo un'esperienza di apprendimento coinvolgente e ricreativa. Un **Summer Camp** è un'esperienza estiva immersiva pensata per bambini e ragazzi, che si svolge in hotel con alti standard, dotati di ampi spazi verdi e piscina. Il programma, ispirato ai principi dell'**Agenda 2030 dell'ONU,** prevede una **full immersion nella lingua inglese**, arricchita da **escursioni nella natura**, **laboratori ambientali** e attività **multisport all'aperto**. Un'occasione unica per imparare divertendosi, sviluppare autonomia e stringere nuove amicizie in un contesto sicuro e stimolante.
I partecipanti usufruiranno **GRATUITAMENTE** non solo delle **attività didattiche tenute da esperti**, ma anche del **trasporto da/per la struttura con pullman GT**, degli **spostamenti per escursioni con pullman privato**, del **vitto completo** e dell'**alloggio.**

Turni Summer Camps:

- **Turno 1**: dal 22 al 29 Giugno presso l'Hotel Resort Villa Danilo**** a Gamberale (CH), Abruzzo (n.**20** partecipanti)
- **Turno 2**: dal 29 Giugno al 6 Luglio presso l'Hotel Resort Villa Danilo**** a Gamberale (CH), Abruzzo (n.**40** partecipanti suddivisi in due gruppi)
- **Turno 3**: dal 29 Giugno al 6 Luglio presso l'Hotel Montemaggio*** a Folgaria (TN), Trentino (n. **20** partecipanti **solo classi quinte**)

Agli studenti partecipanti sarà richiesto un rientro obbligatorio, subito dopo la fine dell'anno scolastico, per una mattinata o un pomeriggio immersivo in lingua inglese, con un esperto madrelingua e un facilitatore, come primo approccio in preparazione al Summer Camp.
Ogni Summer Camp sarà organizzato tenuto conto dei seguenti moduli formativi:

Tipologia Modulo	***Titolo e descrizione del Modulo***	***n° ore***
Lingua straniera (inglese per gli allievi della scuola primaria)	*Learning with fun!*	*30*
Matematica, scienze e tecnologie	*Esplorare il territorio*	*30*
Educazione motoria	*Multisport in outdoor*	*30*

Destinatari: caratteristiche e requisiti di accesso
I Summer Camps sono rivolti a studenti della scuola primaria, **la precedenza sarà data a studenti delle classi terze, quarte e quinte.** Nel caso in cui non si raggiungesse il numero previsto di partecipanti sarà possibile aprire la manifestazione di interesse a studenti delle classi prime e seconde.

Gli studenti della scuola primaria, selezionati in funzione dalle domande pervenute, devono avere i seguenti prerequisiti:

- Essere iscritti nell'anno scolastico 2024/2025 all'Istituto Comprensivo Barbara Rizzo.
- Avere manifestato durante il presente anno scolastico, o nei precedenti, forti motivazioni al miglioramento e all'apprendimento non convenzionale

Modalità presentazione domanda
Il candidato presenterà alla segreteria didattica dell'Istituto di appartenenza, la documentazione di seguito indicata:

- domanda di ammissione al Summer Camp, redatta sull'apposito modello "**Allegato A**" dell'avviso debitamente firmato da almeno uno dei genitori;
- fotocopia di un valido **documento e codice fiscale**.
- Dichiarazione di **assunzione di responsabilità e liberatoria**, contenuto nella domanda di partecipazione, da parte dei genitori dell'alunno, debitamente firmata e corredata dal documento di identità di almeno uno dei genitori.
- **Autorizzazione Sanitaria** secondo il modello allegato da compilare a cura delle famiglie.

Si precisa che in caso di allergie, intolleranze, problematiche sanitarie e/o somministrazione di farmaci è necessaria specifica certificazione redatta dal PLS (Pediatra di Libera Scelta) o dal Medico di Base

La domanda di ammissione, corredata della suddetta documentazione, dovrà essere presentata esclusivamente a mano, presso la segreteria didattica della propria scuola di appartenenza, a pena di esclusione, **entro le ore 13,00 del giorno 23/05/2025**. Farà fede il protocollo della scuola di appartenenza.
La **modulistica** è allegata al presente avviso ed è **scaricabile dal sito della scuola** nella sezione SIF 21-27 PIANO ESTATE
Ogni candidato può chiedere di partecipare ad un solo Summer Camp, indicando l'ordine di preferenza per quanto riguarda la scelta della settimana ***(classi terze e quarte***) e la scelta della settimana e/o della destinazione (**solo classi quinte**).

Valutazione delle domande e modalità di selezione
La valutazione delle candidature pervenute verrà effettuata dal Dirigente Scolastico che potrà all'occorrenza servirsi di apposita commissione formata da docenti della scuola e nominata allo scadere dei termini di presentazione delle istanze di partecipazione.
L'istruttoria delle domande, per valutarne l'ammissibilità sotto il profilo formale, avverrà con le seguenti modalità:

- Rispetto dei termini di partecipazione delle domande (farà fede il protocollo di ricezione della scuola di appartenenza);
- Verifica della correttezza e completezza della documentazione
- Rispetto dei criteri approvati all'uopo dal Consiglio di Istituto con delibera n. 10 del 2 aprile 2025 di seguito riportati.

I percorsi formativi sono diretti sia al potenziamento delle competenze trasversali sia al recupero delle fragilità dimostrate nel corso dell'anno scolastico. Pertanto, nel caso in cui il numero delle domande di ammissione al corso superi il numero massimo di posti previsti, saranno considerati:

1) **MERITO**: valutato in base alla media delle proposte di voto del primo quadrimestre del corrente anno scolastico
2) **COMPORTAMENTO**: valutato sulla base del giudizio del giudizio del comportamento riportato nel primo quadrimestre
3) Lo stato di disagio economico certificato attraverso **ISEE**
4) **Genitori entrambi lavoratori** (criterio considerato in caso di parità di punteggio)

La procedura di selezione si concluderà con una valutazione espressa in centesimi.

In caso di domande eccedenti il numero stabilito di partecipanti, a parità di punteggio tenuto conto dei criteri suindicati, si procederà per sorteggio alla presenza di una Commissione appositamente nominata costituita anche dalla componente genitori del CDI.

Graduatoria finale

La graduatoria finale, ove occorra, verrà redatta in base ai titoli valutati e ai risultati della selezione effettuata. L'elenco dei candidati ammessi al percorso riceveranno comunicazione nominativa da parte dell'Amministrazione scolastica entro **8 giorni** dal termine della presentazione delle domande.

I genitori dovranno produrre un **certificato recente di sana e robusta costituzione del figlio partecipante datato non oltre 15 giorni prima della partenza** (certificati agonistici non ammessi o datati oltre i 15 giorni dalla partenza).

Sede, orari di svolgimento e frequenza.

I percorsi formativi si svolgeranno presso l'Hotel Resort Villa Danilo **** a Gamberale (CH) e presso l'Hotel Montemaggio*** a Folgaria (TN) con vitto e alloggio. Il campo prevede lo svolgimento delle lezioni in stile campus, dalla mattina al pomeriggio, con attività serali. La frequenza ai moduli è obbligatoria.

Clausola di impegno vincolante

La presente manifestazione di interesse assume valore di **impegno formale**. In caso di rinuncia non motivata da gravi e documentabili ragioni (es. malattia), l'Istituto si riserva il diritto di escludere lo studente da future attività a numero chiuso e/o gratuite. In caso di assenza sarà richiesto un documento che attesti l'impossibilità di partecipazione.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Patrizia Cuppari

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto\a _____ nato\a a _____

prov. _____il _____domiciliato\a a_____

alla Via_____ tel. _____ cellulare _____

e-mail _____ Cod. fiscale _____

frequentante nell' A.S. 2024/2025 la classe _____del plesso_____dell'Istituto

_____e-mail _____@ _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la frequenza dei moduli previsti dal progetto in modalità **Summer Camps**

PIANO ESTATE

Secondo l'allegata tabella:
si ricorda che ogni candidato può chiedere di partecipare ad un solo Summer Camp, indicando l'ordine di preferenza per quanto riguarda la scelta della settimana ***(classi terze e quarte***) e la scelta della settimana e/o della destinazione (**solo classi quinte**).
(N.B.: BARRARE LA CASELLA DI SCELTA)

Scelta	*Tipologia moduli*	*Nome percorso*	*N° di ore*	*N° preferenza*
	Lingua straniera (inglese per gli allievi della scuola primaria); Matematica, scienze e tecnologie; Educazione Motoria	Summer Camp Abruzzo Turno 1 (n.20 partecipanti)	*90*	
	Lingua straniera (inglese per gli allievi della scuola primaria); Matematica, scienze e tecnologie; Educazione Motoria	Summer Camp Abruzzo Turno 2 (n.40 partecipanti)	*90*	
	Lingua straniera (inglese per gli allievi della scuola primaria); Matematica, scienze e tecnologie; Educazione Motoria	Summer Camp Trentino Turno 3 (n.20 partecipanti)	*90*	

Il sottoscritto_____ genitore dell'allievo/a dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto impegnando se stesso e il/la proprio/a figlio/a a rispettare il calendario e le modalità di svolgimento del progetto, garantendo la presenza all'intera durata del Summer Camp.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che:

- Il progetto è totalmente gratuito per le famiglie, ma comporta un rilevante impegno organizzativo ed economico da parte dell'Istituto.

- Il numero di posti disponibili è limitato e la selezione potrà avvenire sulla base dell'ordine cronologico di presentazione della presente manifestazione, della disponibilità espressa e di altri criteri oggettivi stabiliti dall'Istituto Scolastico.
- **L'adesione è da considerarsi vincolante**: in caso di rinuncia non motivata da gravi e documentabili cause (es. malattia), l'Istituto si riserva la facoltà di **escludere l'alunno/a da future attività gratuite extracurricolari e a numero chiuso**, organizzate dallo stesso Istituto, come:

    - corsi pomeridiani a numero chiuso (es. lingua inglese, teatro, coding, sport);
    - uscite didattiche gratuite;
    - progetti PON o simili, qualora prevedano selezione.

Data:

Firma del genitore/tutore: _____

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successivo GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

Formello, _____ I genitori _____

_____

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' GENITORIALE

Il sottoscritto …….. padre/madre di …….

e

Il sottoscritto ……. padre/madre di …….

autorizza/zzano il proprio/a figlio/a a partecipare alle attività previste dal Progetto in avviso per l'anno scolastico 202_/202_ e ad essere ripreso/a, nell'ambito delle attività suddette, con telecamere, macchine fotografiche o altro.

In caso di partecipazione il sottoscritto si impegna a far frequentare il/la proprio/a figlio/a con costanza ed impegno, consapevole che per l'amministrazione il progetto ha un impatto notevole sia in termini di costi che di gestione.

Autorizzo, inoltre, l'istituto alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet e/o comunque alla loro diffusione nell'ambito della realizzazione di azioni programmate dall'Istituto stesso. Tutto il materiale prodotto sarà conservato agli atti dell'istituto.

Si precisa che l'istituto depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a. I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto.

Formello, _____

Firme dei genitori

_____

_____

N.B.: In caso di un solo genitore dichiarante barrare il secondo rigo

AUTORIZZAZIONE SANITARIA
Summer Camp – A.S. 2024/2025

I sottoscritti:

- _____ (padre/madre/tutore) di _____
- _____ (padre/madre/tutore) di _____

Contatti telefonici:

- Padre/tutore: _____
- Madre/tutore: _____

Con riferimento alla **partecipazione del minore al Summer Camp gratuito organizzato dall'Istituto Comprensivo "Barbara Rizzo"**, e sulla base delle preferenze espresse nell'Allegato A,

dichiarano sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. Informazioni sanitarie

Malesseri ricorrenti e rimedi abituali consigliati dal medico di famiglia:

Farmaci e terapie autorizzati per la somministrazione da parte del personale scolastico/accompagnatore:

Autorizzazione all'assunzione autonoma dei farmaci sopra elencati, sollevando il personale da ogni responsabilità:
☐ Sì ☐ No

Eventuali note: _____
Allergie particolari (inclusi farmaci e alimenti) e intolleranze alimentari:
(Allegare certificazione medica)

Vaccinazioni:
Ha effettuato la vaccinazione per l'antitetanica?
☐ Sì ☐ No Data ultima somministrazione: _____

2. Condizioni fisiche e dichiarazioni

☐ Il/la proprio/a figlio/a è di sana e robusta costituzione fisica, ed è indenne da malattie infettive e/o contagiose, inclusa la pediculosi (pidocchi).

☐ Il/la proprio/a figlio/a non necessita di sostegno, supporto o assistenza "ad personam", né diurno né notturno, a causa di patologie o condizioni sanitarie particolari.

3. Stato giuridico e certificazioni (Legge 104/92 - Invalidità Civile)

Lo studente è beneficiario della Legge 104/92 o riconosciuto invalido civile?
☐ No

☐ Sì, ai sensi della Legge 104/92:

☐ Art. 3 comma 1
☐ Art. 3 comma 3

☐ Sì, invalido civile al 100%:
☐ con indennità di accompagnamento
☐ senza indennità di accompagnamento

IMPORTANTE:

- In caso di studenti rientranti nella Legge 104/92, art. 3 comma 3 o riconosciuti come invalidi civili al 100%, sarà necessaria la presenza di uno o più accompagnatori, in base alla gravità della condizione, con costi a carico della famiglia.

- Se il minore risulta autonomo nonostante la condizione riconosciuta, la famiglia dovrà presentare certificato medico attestante l'autonomia e l'assenza di necessità di supporto, redatto in modo chiaro e dettagliato dal medico curante o specialista, pena esclusione dal campo.

Data: _____

Firma di entrambi i genitori/tutori: _____

ALLEGATO C: TABELLA VALUTAZIONE TITOLI

VALORE ULTIMO ISEE PRESENTATO (Cerchiare per ogni box il punteggio autodichiarato)

VALORE DICHIARATO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
0,00 euro o negativo o assenza di reddito	20 punti
Da 0,00 euro fino a 5.000,00 euro	15 punti
Da 5.001,00 euro fino a 20.000,00 euro	10 punti
Oltre i 20.001,00 euro fino ai 35.000,00 euro	5 punti
Oltre i 35.000,00 o non dichiarata	0 punti

PREVALENZA DEL LIVELLO DI APPRENDIMENTO CONSEGUITO DEL PRIMO QUADRIMESTRE (a cura della Commissione)

LIVELLI	PUNTEGGIO ASSEGNATO
IN VIA DI PRIMA ACQUISIZIONE	5 PUNTI
BASE	10 PUNTI
INTERMEDIO	20 PUNTI
AVANZATO	30 PUNTI

VALUTAZIONE DEL COMPORTAMENTO CONSEGUITA NEL PRIMO QUADRIMESTRE (a cura della Commissione)

GIUDIZIO SINTETICO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
NON SUFFICIENTE	0 PUNTI
SUFFICIENTE	5 PUNTI
BUONO	10 PUNTI
DISTINTO	20 PUNTI
OTTIMO	30 PUNTI

ALLEGATO D – AUTODICHIARAZIONE ISEE

Il/La sottoscritto\a_____nato\a a _____

prov._____il_____domiciliato\a a_____

alla Via_____tel._____cellulare _____

e-mail_____Cod. fiscale _____

genitore dell'alunno_____C.F.:_____

frequentante nell' A.S. 2024/2025 la classe_____dell'Istituto_____

del plesso_____e-mail_____@ _____

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO'ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI PER I QUALI SI RICHIEDE ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGIO

TITOLO	VALORE DICHIARATO
Reddito ultimo ISEE presentato	

Luogo e data,_____ Firma_____