



ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE

**“ LUIGI GALVANI “**

34149 Trieste - Via Campanelle, 266 - TEL. 040/395565  
FAX 040/941196 - Cod.fisc. 80017450323 - Cod. meccanografico dell'Istituto TSRI01000B  
indirizzo Internet [www.galvanitrieste.it](http://www.galvanitrieste.it) - e - mail : [info@galvanitrieste.it](mailto:info@galvanitrieste.it)

Trieste, 02 ottobre 2014

Alle famiglie degli alunni  
Agli alunni  
A tutto il personale

CIRCOLARE N. 44

Oggetto: **richiesta permesso temporaneo**

Il Consiglio di Istituto, su proposta del Collegio dei Docenti, pur ribadendo il **DIVIETO DI FUMO** all' interno dei locali della scuola e nelle sue pertinenze esterne, accertata l' individuazione della zona prospiciente l' area di pertinenza della scuola, delimitata da linea di demarcazione gialla, catena bianca e rossa e muretti, delibera la procedura di autorizzazione agli alunni, esclusivamente durante i riposi e previo rilascio di tesserino, per recarsi in tale area.

La delibera è visibile all' Albo legale, sul sito web [www.galvanitrieste.it](http://www.galvanitrieste.it) ed è parte integrante del Regolamento d' Istituto.

I modelli di richiesta per l' ottenimento del permesso temporaneo di uscita per accedere esclusivamente durante i riposi all' area di cui sopra, sono scaricabili anche dal sito dell' Istituto, vanno compilati da parte degli studenti maggiorenni o da parte delle famiglie degli alunni minorenni maggiori di 16 anni e devono pervenire all' Ufficio Protocollo entro il 20 ottobre p.v.

Entro il 7 novembre p.v. verranno predisposti dalla segreteria i tesserini identificativi che, consegnati agli aventi diritto, consentiranno l' accesso all' area. I tesserini andranno esibiti al personale preposto al controllo.

**Si rammenta che è fatto assoluto divieto allontanarsi dall' area/chiesetta.**



Il Dirigente scolastico  
Prof.ssa Tiziana Napolitano

Ufficio di riferimento  
Segreteria didattica  
Ass. amm.va Silvana Pozzari

**DISCIPLINA SUL DIVIETO DI FUMARE NELLE SEDI SCOLASTICHE**

**Richiesta di autorizzazione temporanea per l'uscita dalle pertinenze esclusive durante i riposi**

**Al Dirigente dell'I.P.S. Galvani**

**ALUNNI MAGGIORENNI AL MOMENTO DELLA RICHIESTA**

**Il sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....**

**alunno/a maggiorenne frequentante la classe .....**

**PER ALUNNI MINORENNI AL MOMENTO DELLA RICHIESTA**

**Il sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il .....**

**genitore dell'alunno/a minorenni .....**

**nato/a a ..... il ..... frequentante la classe .....**

**CHIEDE**

**di ottenere un permesso temporaneo di uscita PER L'ALUNNO/A SOPRA INDICATO/A, per accedere allo spazio immediatamente prospiciente l'area di pertinenza esclusiva dell'Istituto (zona chiaramente circoscritta all'ingresso della ex chiesetta, con muretti delimitanti e panchine) esclusivamente per il tempo dei riposi al fine di poter fumare in detta zona, con l'impegno di non allontanarsi.**

**Si dichiara di essere consapevoli che si tratta di una delibera del Consiglio di Istituto e che l'alunno/a deve esibire il tesserino di riconoscimento in caso di accertamento dell'autorizzazione all'uscita.**

**FIRMA DELL'ALUNNO/A: .....**

**FIRMA DEL GENITORE PER ALUNNO/A MINORENNE .....**

**Data.....**

**(DA CONSEGNARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO)**