



## LICEO CLASSICO STATALE "SOCRATE"

CENTRO DI PREPARAZIONE  
ALLE CERTIFICAZIONI CAMBRIDGE ENGLISH



Via San Tommaso d'Aquino n. 4 - 70124 - Bari - Tel./Fax: 080 5043941; 080 5045457;  
Sede succursale Viale Papa Giovanni XXIII n. 55 - 70124 - Bari - Tel./Fax 080 0994662  
Codice meccanografico BAPC150004 - Codice Fiscale 80011240720  
Codice iPA istsc\_BAPC150004 - Codice univoco per la fatturazione elettronica UFLLWZ  
e-mail: [bapc150004@istruzione.it](mailto:bapc150004@istruzione.it); sito web: <https://liceosocratebari.edu.it>;  
PEC: [bapc150004@pec.istruzione.it](mailto:bapc150004@pec.istruzione.it)



Comunicazione n. 282 del 12 gennaio 2026

*Alle Studentesse e agli Studenti delle classi III liceali partecipanti al Percorso di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica" e alle loro Famiglie  
Alla prof. Anita Ficocelli Varracchio  
Alla prof.ssa Carmela Ladisa  
Alle/Ai Docenti  
Alla DSGA*

**OGGETTO: Calendario delle attività laboratoriali vevoli come percorso di Formazione Scuola-Lavoro nell'ambito del Percorso di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica" - Classi III liceali a.s. 2025/2026.**

Si comunica il calendario delle attività laboratoriali previste nell'ambito del Percorso di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica" vevoli come percorso di Formazione Scuola-Lavoro che si terranno presso l'Istituto di Ricerca Giovanni Paolo II di Bari dalle ore 9.00 alle ore 13.00:

22 gennaio 2026

6 febbraio 2026

19 febbraio 2026.

Le studentesse e gli studenti in indirizzo nei giorni indicati si recheranno direttamente e autonomamente alle ore 8.30 presso l'Istituto di Ricerca Giovanni Palo II, viale Orazio Flacco, 65 - Bari, dove saranno rilevate/i dalle docenti accompagnatrici, proff. Anita Ficocelli Varracchio e Carmela Ladisa, che le/i seguiranno per tutta la durata delle attività al termine delle quali le studentesse e gli studenti saranno libere/i di far rientro autonomamente alle proprie abitazioni.

Per la partecipazione è necessario compilare e firmare l'allegato modulo di adesione da consegnare alle docenti referenti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Santa Ciriello*

Firma autografa omessa a mezzo stampa ai sensi  
e per gli effetti dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/1993

## MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ LABORATORIALI

Il/La sottoscritto/a.....,  
nato/a.....il.....  
residente a.....  
in via/piazza..... frequentante  
la classe .....sez..... in procinto di frequentare la sperimentazione  
nazionale del percorso di orientamento-potenziamento “Biologia con curvatura biomedica” nel triennio  
2025-2028

### 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 dall’Istituzione scolastica e consultabile sulla piattaforma web del percorso;
- 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 stato informato dal docente referente dell’Istituto, prof.ssa Anita Ficocelli-Varracchio ;
- 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 Formazione Scuola-Lavoro 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 studentessa/studente.....

Il sottoscritto .....soggetto esercente la  
responsabilità genitoriale sull'alunno/a..... dichiara di aver  
preso visione di quanto riportato nella presente nota e di autorizzare lo/la studente/studentessa  
..... a partecipare alle attività previste dal  
percorso.

Firma .....