|  |  |
| --- | --- |
| *Al* | *Sindaco del Comune di ………..* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Segnalazione di elusione dell’obbligo di istruzione ai sensi della Legge n. 159 del 13.11.2023 (conversione D.L. n. 123 del 15.09.2023, c.d. “Decreto Caivano”)** | | | | | |
| **Dati dell’Istituzione scolastica** | | | | | |
| Denominazione | |  | | | |
| Indirizzo | |  | | | |
| Comune | |  | | | |
| **Informazioni sull’alunno** | | | | | |
| Nome | |  | | | |
| Cognome | |  | | | |
| Codice fiscale | |  | | | |
| Luogo di nascita | |  | Data di nascita |  | |
| Comune di residenza | |  | Cittadinanza |  | |
| Indirizzo di residenza | |  | | | |
| Classe | |  | Sezione |  | |
| Grado d’istruzione | | Scegliere un elemento. | Alunno con disabilità | ☐ Si | ☐ No |
| **Informazioni sui genitori o altri soggetti responsabili dell'adempimento dell'obbligo di istruzione (r.o.d.i.)** | | | | | |
| genitore/r.o.d.i. | Nome |  | | | |
| Cognome |  | | | |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita |  | |
| Indirizzo |  | | | |
| Recapito tel. |  | | | |
| genitore/r.o.d.i. | Nome |  | | | |
| Cognome |  | | | |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita |  | |
| Indirizzo |  | | | |
| Recapito tel. |  | | | |
| **Dettagli sulla segnalazione** | | | | | |
| Tipologia | | ☐ alunno assente da scuola per più di quindici giorni, anche non consecutivi, nel corso di tre mesi, senza giustificati motivi  ☐ mancata frequenza di almeno un quarto del monte ore annuale personalizzato senza giustificati motivi | | | |
| Numero di assenze ingiustificate | |  | Alunno assente dall’inizio dell’a.s. | ☐ Si | ☐ No |
| Date delle assenze ingiustificate | |  | | | |
| **Informazioni sul percorso scolastico dell'alunno** | | | | | |
| Lo studente è stato segnalato per il mancato adempimento dell’obbligo di istruzione nell’a.s. precedente | | | | ☐ Si | ☐ No |
| Lo studente è stato segnalato per il mancato adempimento dell’obbligo di istruzione nell’a.s. corrente | | | | ☐ Si | ☐ No |
| Lo studente è stato precedentemente segnalato ai servizi sociali | | | | ☐ Si | ☐ No |
| Eventuali interventi posti in essere dagli assistenti sociali | |  | | | |
| **Comunicazione ai soggetti responsabili dell'adempimento dell'obbligo di istruzione** | | | | | |
| Data comunicazione | |  | | | |
| In caso di mancata comunicazione, indicare i motivi | |  | | | |
| Interventi messi in atto | |  | | | |
| **Eventuali informazioni su altri minori nello stesso nucleo familiare** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Ulteriori informazioni ritenute utili** | | | | | |
|  | | | | | |

Luogo, data Il Dirigente scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_