



Area Sviluppo Organizzativo Risorse Umane e  
Servizi Educativi  
Direzione Risorse Umane Formazione e Servizi  
Educativi  
Settore Servizi Educativi  
Silvia Grandese  
Progettazione Educativa  
Daniela Galvani

Viale S. Marco, 154  
30173 Mestre  
Tel. 041-2749523/9530  
[inadempienza.scolastica@comune.venezia.it](mailto:inadempienza.scolastica@comune.venezia.it)  
[servizieducativi@pec.comune.venezia.it](mailto:servizieducativi@pec.comune.venezia.it)  
CF 00339370272  
Responsabile dell'istruttoria: Mariangela Miatto  
Responsabile del procedimento: Daniela Galvani

**MODULISTICA DA UTILIZZARE PER SEGNALAZIONE DI ASSENZE SENZA GIUSTIFICATI MOTIVI E DI ELUSIONE DELL'OBBLIGO DI ISTRUZIONE  
A. S. 2023/24**

**ai sensi dell'Art. 114 D. Lgs 16 aprile 1994, n° 297 e successive modifiche  
Inviare compilato in ogni sua parte e firmato esclusivamente attraverso la  
piattaforma Moodle**

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELL'ALUNNO/STUDENTE (6-16 ANNI)**

<b>Cognome:</b> <input type="text"/>	<b>Nome:</b> <input type="text"/>	<b>Data di nascita:</b> <input type="text"/>	<b>Cittadinanza:</b> <input type="text"/>
<b>C. F.</b> <input type="text"/>		<b>Luogo:</b> <input type="text"/>	
<b>Indirizzo:</b> <input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Via</b> <input type="text"/>			
Recapiti telefonici madre: <input type="text"/>	<input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>	
Recapiti telefonici padre: <input type="text"/>	<input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>	
Recapiti telefonici tutore: <input type="text"/>	<input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>	

**Scuola di appartenenza dell'alunno/studente:**

<b>Istituto:</b> <input type="text"/>	<b>Scuola:</b> <input type="text"/>	<b>Classe</b> <input type="text"/>
<b>Docente referente</b> <input type="text"/>	<b>Tel.</b> <input type="text"/>	<b>E-mail</b> <input type="text"/>
<b>Dirigente scolastico</b> <input type="text"/>	<b>Tel.</b> <input type="text"/>	<b>E-mail</b> <input type="text"/>

**Descrizione degli interventi effettuati dalla scuola:**

- Attivazione di una rete di supporto informale
- Coinvolgimento delle associazioni del territorio
- Coinvolgimento dei servizi sociali territoriali
- Coinvolgimento di altre agenzie del territorio
- Altro

**Risulta assente senza giustificati motivi per 15 giorni anche non continuativi nell'arco di tre mesi**

**Indicare il numero di giorni per mese**

SET.	OTT.	NOV.	DIC.	GENN.	FEBB.	MAR.	APR.	MAG.	GIU.

**Indicare il totale delle assenze in ore**

**Elusione: assente senza giustificati motivi per almeno 1/4 del monte ore annuale personalizzato**

**Indicare il numero di ore per mese**

SET.	OTT.	NOV.	DIC.	GENN.	FEBB.	MAR.	APR.	MAG.	GIU.

**Indicare il numero di ore che corrisponde a 1/4 del monte ore annuale personalizzato della vostra scuola**

**Il Dirigente scolastico ha comunicato al responsabile dell'adempimento dell'obbligo d'istruzione in data**

**che il minore**  
 **deve riprendere la frequenza scolastica**  
**entro la data**  **(una settimana dalla comunicazione)**

**La scuola non è riuscita a mettersi in contatto con la famiglia/tutore.**

**Indicare il nome dell'insegnante referente della situazione dell'alunna/o**

**telefono**

**Data**

**Dirigente Scolastico**

Attenzione: questa segnalazione *non* sostituisce gli inserimenti nella banca dati dell'Anagrafe Nazionale e Regionale

**Per informazioni contattare:**

Tel. 041-2749523 / 041-2749530 / 041-2749534