



FAC SIMILE COMUNICAZIONE DI MODIFICA DEL CALENDARIO SCOLASTICO  
da compilare con procedura on line

---

**Denominazione dell'Istituto**

Via e civico, Cap  
Comune (Provincia)  
Tel.  
Email PEC

**Codice meccanografico**

Prot. n.

Alla Giunta regionale del Veneto  
Direzione Formazione e Istruzione  
U.O. Istruzione e Università  
Fondamenta S. Lucia, Cannaregio 23  
30121 - VENEZIA

**PEC: [formazioneistruzione@pec.regione.veneto.it](mailto:formazioneistruzione@pec.regione.veneto.it)**

Oggetto: Comunicazione di adattamento del calendario scolastico A.S. 2025-2026.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente a (Comune di residenza, Provincia di residenza) \_\_\_\_\_,  
in qualità di Dirigente scolastico/Rappresentante legale dell'Istituto scolastico statale/paritario (barrare l'opzione che  
non interessa) \_\_\_\_\_  
(denominazione completa) Codice meccanografico \_\_\_\_\_ con  
sede in (indirizzo completo) \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_

COMUNICA

la seguente modifica al calendario per l'Anno Scolastico 2025-2026:



51111b36



**FAC SIMILE COMUNICAZIONE DI MODIFICA DEL CALENDARIO SCOLASTICO**  
da compilare con procedura on line

<input type="checkbox"/> <b>Riduzione</b>	<input type="checkbox"/> <b>Aumento</b>
Numero giorni: n. _____	Numero giorni: n. _____
Giorni interessati: (indicare i giorni interessati dalla riduzione) _____	Giorni interessati: (indicare i giorni interessati dall'aumento) _____
Motivazioni della variazione: _____	

Plessi scolastici interessati (tutti) \_\_\_\_\_

Specificazione dei plessi scolastici \_\_\_\_\_

Numero di plessi interessati dalla variazione (infanzia n. primaria n. secondaria I grado n. secondaria di II grado n.)

<input type="checkbox"/> <b>Recupero lezioni non effettuate in conseguenza di chiusure disposte nel territorio della provincia di Belluno dalle Autorità competenti in riferimento ai Giochi Olimpici Invernali Milano Cortina 2026</b>	
Date interessate dalla chiusura _____ _____	Date di recupero lezioni _____ _____
Totale giorni chiusura	Totale giorni recupero

Plessi scolastici interessati (tutti) \_\_\_\_\_

Specificazione dei plessi scolastici \_\_\_\_\_

Numero di plessi interessati dalla variazione (infanzia n. primaria n. secondaria I grado n. secondaria di II grado n.)

In considerazione del fatto che il calendario è uno strumento di programmazione,

**DICHIARA**

- che la modifica è stata approvata dagli organi collegiali come di seguito indicato:

- di garantire il numero minimo di giornate di lezione stabilito dall'art. 74, comma 3 del D.Lgs. n. 297/1994, ai fini della validità dell'anno scolastico e il monte ore annuale previsto per le singole discipline e attività obbligatorie;
- che eventuali sospensioni dipendenti da cause esterne saranno adeguatamente compensate;
- che resta salva la garanzia di regolare effettuazione del Piano Triennale dell'Offerta Formativa;
- che l'Ente competente è stato adeguatamente informato per quanto riguarda gli eventuali servizi connessi alle attività didattiche (mensa, trasporti, ...) e sono state concordati, se del caso, gli opportuni adeguamenti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Dirigente scolastico/Rappresentante legale e Timbro



51111b36

