



Ministero dell'Istruzione e del Merito

LICEO STATALE "Vito FORNARI"

Liceo delle Scienze Umane – Liceo Linguistico – Liceo Economico Sociale (Quadriennale)

Via Gen. Amato n.37 – 70056 Molfetta (BA); C.M.: BAPM02000G – C.F.: 83004450728 - Tel. 0803344902

e-mail: bapm02000g@istruzione.it – bapm02000g@pec.istruzione.it Sito web: www.liceofornari.edu.it

Verbale di Accertamento e Contestazione di Violazione del Divieto di Fumo

N. Verbale: [Numero Progressivo]

Data: [Giorno] / [Mese] / [Anno]

L'anno [Anno], il giorno [Giorno] del mese di [Mese], alle ore [Ora], in [Specificare: "nei locali della scuola" / "nell'area esterna di pertinenza della scuola"] presso la sede del Liceo Statale "V. Fornari" di Via Gen. Amato n. 37 del Comune di Molfetta (BA), il sottoscritto:

[Nome e Cognome del Verbalizzante]

in qualità di **Funzionario Incaricato** all'accertamento e contestazione delle violazioni del divieto di fumo (ai sensi della Legge 11.11.1975, n. 584, e dell'art. 51 della Legge 16 gennaio 2003, integrato dall'art. 4 del D.L. 9 settembre 2013, n. 104), **accerta la seguente violazione:**

Il/la Sig./Sig.ra.... nato/a a(Provincia) Residente a: (Via/Piazza), Documento d'Identità: Numero:

ha violato le disposizioni della normativa antifumo in quanto:

[Descrizione dettagliata della condotta: es. "Sorpreso/a a fumare una sigaretta/sigaro/altro nel luogo/spazio specificato, in palese violazione dei cartelli di divieto esposti."]

[EVENTUALE AGGRAVANTE (Art. 7, c. 1 L. 584/1975)]

Si contesta l'aggravante per la presenza di: [Specificare: minore di anni 12 / donna in evidente stato di gravidanza], identificati come: [Descrivere i presenti, es. "Gruppo di studenti minorenni della classe..."].

Si commina al/alla trasgressore/trice una **ammenda pari a € [Importo in cifre]** ([Importo in lettere] Euro), con contestuale consegna del Modulo F23 precompilato e relative istruzioni di pagamento.

Il trasgressore chiede che sia inserita nel presente Processo Verbale la seguente dichiarazione:

[Spazio per la dichiarazione del trasgressore]

IL TRASGRESSORE

Nome e Cognome
(Firma leggibile)

IL FUNZIONARIO INCARICATO (VERBALIZZANTE)

Nome e Cognome
(Firma leggibile)

AVVERTENZE E ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO

A norma dell'art. 16 della Legge 24.11.1981, n. 689, è ammesso il **pagamento in misura ridotta** della somma, da effettuarsi entro il termine perentorio di **60 giorni** dalla data di contestazione immediata (o, in caso di notificazione, dalla data di notificazione).

Modalità: L'avvenuto pagamento, tramite Modulo F23, deve essere immediatamente comunicato a questa Istituzione Scolastica, presentando **copia del presente verbale accompagnata dalla ricevuta di versamento**.

Decorsi i termini: Trascorso inutilmente il termine di 60 giorni, il Funzionario Incaricato, per il tramite del Dirigente Scolastico, trasmetterà il rapporto al Prefetto, quale Autorità competente per l'emissione dell'Ordinanza-Ingiunzione.