

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA - a.s. 2019/2020

__I__ sottoscritt _____ in qualità di

genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario, **chiede** l'iscrizione dell'alunno/a
_____ alla scuola dell'infanzia di:

() VIA GARZAROLLI

() VIA LASCIAC – S.ROCCO

Con il seguente orario:

- ordinario per 40 ore settimanali con mensa
- prolungato per 50 ore settimanali con mensa
- ridotto per 25 ore settimanali antimeridiane con mensa/ senza mensa

per i nati entro il 30 aprile 2017: richiesta dell'anticipo (solo i nati entro il 30 aprile 2017) subordinata alla disponibilità di posti e alla precedenza ai nati entro 31 dicembre 2016).

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara

che __I__ bambin _____ C. F. _____

è nat_ a _____ il _____ (M) (F)

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ prov- _____

- Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

E-mail _____

Il sottoscritto inoltre dichiara di non aver presentato domanda d'iscrizione in altra scuola
(l'iscrizione contemporanea ad altra scuola dell'infanzia comporta il depennamento d'ufficio dalle liste d'iscrizione di questo istituto)

Firma di autocertificazione* _____

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola
Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data

Pres. visione*

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

DATI ANAGRAFICI NUCLEO FAMILIARE (per le elezioni degli Organi Collegiali)

Nominativi di altri figli eventualmente iscritti in questa scuola o in altre scuole e classe frequentata

Cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela	scuole frequentate dai fratelli/sorelle

Comunicazioni o richieste da parte dei genitori:

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario

=====

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006,n. 305

ALLEGATO SCHEDA B

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data _____ Firma* _____

*Studente della scuola secondaria di secondo grado ovvero genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli allievi delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni).

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data _____

Scuola _____ Sezione _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
piazza Unità d'Italia 1 – 34121 Trieste

Informativa per il trattamento dei dati personali - D.Lgs n. 196/2003 "Codice Privacy"
VACCINAZIONI OBBLIGATORIE AI SENSI DEL D.L. 7 giugno 2017, n. 73.

Gentile Signora/e

Il D.Lgs n. 196/2003 ("Codice sulla privacy") considera le "Attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi e cura (art.85, comma 1, lettera a)" e la "Programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria (art. 85, comma 1, lettera b)" di rilevante interesse pubblico.

Il trattamento dei dati personali nei programmi di **vaccinazione obbligatoria per l'accesso o la frequentazione delle scuole** (ci riferiamo agli adempimenti per l'iscrizione ai servizi educativi per l'infanzia, alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie) prevede due momenti principali.

Il **primo** consiste nella presentazione, a carico dell'utente, al momento dell'iscrizione agli istituti di istruzione/formazione della documentazione o della dichiarazione sostitutiva comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni.

La **seconda** fase consiste nella verifica da parte degli istituti di formazione/istruzione della veridicità delle dichiarazioni sostitutive ovvero nella presentazione delle certificazioni emesse dall'Azienda Sanitaria di residenza.

Al fine di rendere più agevole e celere per l'utenza e per le istituzioni il percorso burocratico di presentazione o controllo delle certificazioni comprovanti l'adesione ai programmi di vaccinazione obbligatoria, si chiede di esprimere il consenso a che gli istituti di formazione/istruzione possano richiedere direttamente, sia per il corrente anno scolastico che per i successivi, all'Azienda Sanitaria di residenza copia delle certificazioni attestanti l'effettuazione delle vaccinazioni previste dal Decreto Legge n° 73 del 7 giugno 2017 e successive modifiche.

- **Titolari del trattamento dei dati** sono l'Azienda Sanitaria di residenza e l'istituto di formazione/istruzione presso cui il minore risulta iscritto.

- **Responsabili del trattamento dei dati** sono il **Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria di residenza ed il Dirigente scolastico dell'Istituto di istruzione/formazione**, nei confronti del quale Lei potrà, in ogni momento, esercitare i diritti ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 che integralmente si trascrive.

ART. 7 - Diritto di accesso ai dati personali e altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

La/Il sottoscritta/o _____ in qualità di _____ del minore

_____ dichiara

- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali
- di autorizzare l'istituto di istruzione/formazione a richiedere direttamente, sia per il corrente anno scolastico che per i successivi, all'Azienda Sanitaria di residenza copia delle certificazioni attestanti l'effettuazione delle vaccinazioni previste dal Decreto Legge n° 73 del 7 giugno 2017 e successive modifiche

DATA, _____

FIRMA _____

AUTODICHIARAZIONE
ai sensi del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445

La/Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
in via/piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che (nome e cognome) _____
nato/a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Prov. _____
in via/piazza _____ n. _____
Codice fiscale _____

ha effettuato le seguenti vaccinazioni:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antipolio | <input type="checkbox"/> Antimorbillo |
| <input type="checkbox"/> Antidifterica | <input type="checkbox"/> Antiparotite |
| <input type="checkbox"/> Antitetanica | <input type="checkbox"/> Antirosolia |
| <input type="checkbox"/> Antiepatite B | <input type="checkbox"/> Antivaricella |
| <input type="checkbox"/> Antipertossica | |
| <input type="checkbox"/> Antihaemophilus B | |

- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

La/Il sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale o, in alternativa, autorizza al trattamento dei dati (vedi informativa)

La/Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per aderire agli obblighi dettati dal d.l. 7 giugno 2017 n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' altresì informato che tali dati, di cui potrà essere richiesta la verifica presso l'Azienda Sanitaria di residenza dell'alunno, verranno trattati dal personale scolastico, docente e non docente, ai solo fini di tutela della salute pubblica e che la loro conoscenza potrà anche influire sulla formazione delle classi.

Data

Firma leggibile del dichiarante
