



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

DIREZIONE DIDATTICA STATALE CAPACCIO II

AUTONOMIA 138 - SA 3Y2 - Via Magna Grecia,136 - 84040 CAPACCIO (SA) C.F. 81002030658
Tel.0828/725413 Fax 0828/720747 E-mail: saee030009@istruzione.it - saee030009@pec.istruzione.it
www.secondocircolocapaccio.gov.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Prot. n. _____ del _____

Al Dirigente scolastico della Direzione Didattica Statale Capaccio II

Il sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del _____ M F
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia _____ per l'a.s. 2012-13
(denominazione della scuola)

chiede di avvalersi,

sulla base del piano dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali con refezione 8.30-16.30

orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino (5 ore) 8.30 -13.30

con refezione senza refezione

orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (per i nati entro il 30 aprile 2010) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che compiono tre anni entro il 31 dicembre 2012.

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

- Il _____ (cognome e nome) _____ (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(grado di parentela)

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

- il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro _____

(dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire della riduzione dei costi di mensa o di altri servizi).

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola 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 Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

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

Allegare copia codice fiscale.

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, compresi quindi gli istituti comprensivi, 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

Firma: _____

Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni). Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Data _____

Scuola _____ Classe _____ 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, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE

B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma: _____ **Data** _____

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

Informativa sul D.Lgs 196/2003 – Legge sulla Privacy – Trattamento dei dati –

La informiamo che il D.Lgs.196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali della scuola, che sono quelle relative all'istruzione ed alla formazione degli alunni e quelle amministrative ad esse strumentali, così come definite dalla normativa vigente (R.D. n. 653/1925, D.Lgs. n. 297/1994, D.P.R. n. 275/1999, Legge n. 104/1992, Legge n. 53/2003)
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale ed informatizzato
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio in base alle finalità di cui al precedente punto 1 e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità da parte di codesto Istituto di poter perseguire le finalità istituzionali relative all'istruzione e alla formazione degli alunni così come indicato nella normativa di riferimento.
4. I soggetti ai quali i Suoi dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati sono i seguenti:
 - Dirigente dei Servizi generali ed Amministrativi (responsabile della sicurezza dei dati);
 - Assistenti amministrativi incaricati; Personale docente di ruolo e non; altri eventuali soggetti incaricati.
5. Il titolare del trattamento è l'Istituto Scolastico rappresentato dal Dirigente Scolastico: **Prof.ssa Enrica Paolino**.
6. Il responsabile della del Trattamento dei dati nominato dal Titolare è: **D.ssa Virginia Passannanti**.
7. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.
8. 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.

Tutela della Privacy – Acquisizione del consenso del soggetto interessato

I sottoscritti _____ (padre) e _____ (madre)

genitori dell'alunn_ _____ iscritt_ presso la Direzione Didattica Statale II Circolo di Capaccio nell'a.s. 2012/2013, presa visione dell'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs.197/2003 e pubblicata all'Albo dell'Istituto e all'albo pretorio (sito web)

Esprimono il consenso

Negano il consenso

al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali relativi al proprio figlio diversi da quelli sensibili o giudiziari pertinenti in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

La comunicazione dei dati sia a privati che a Enti pubblici economici, anche per via telematica, potrà avvenire (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- A compagnie di assicurazione con cui l'Istituto abbia stipulato eventuali polizze;
- Ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere e/o Enti gestori degli accessi ai musei, gallerie e/o monumenti o Fiere in occasione di visite guidate e di viaggi d'istruzione;
- A compagnie teatrali o Enti accreditati per la gestione di corsi, anche di aggiornamento, in occasione di spettacoli e/o attività integrative che coinvolgano gli allievi e/o il personale della scuola;
- A Enti certificatori di competenze linguistiche o informatiche;
- A Imprese, Ditte o Studi professionali in occasione di Stage o esperienze di alternanza scuola-lavoro;
- All'ASL di appartenenza o ad altre ASL in caso di richieste giudicate dall'Istituto doverose per assolvimenti di compiti specifici dell'ASL;
- Ad enti accreditati per la gestione di corsi;
- A Istituti ed enti vari, in occasione di partecipazione dell'Istituto a gare e concorsi.

Tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità.

Data _____

(Firma leggibile del padre)

(Firma leggibile della madre)

DICHIARAZIONI

1) DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, firmando la presente domanda dichiaro che tutti i dati qui riportati e le attestazioni eventualmente allegate sono corrispondenti al vero e/o conformi alla documentazione originale e nei casi ammessi hanno, ai sensi del DPR 445/2000 e successive modifiche, valore di autocertificazione o dichiarazione sostitutiva.

2) AUTORIZZAZIONI ALLA EFFETTUAZIONE DI RIPRESE FOTO/VIDEO

Io sottoscritto/a, essendo a conoscenza che:

- a) nell'ambito delle attività didattiche possono essere effettuate riprese foto e/o video degli alunni sia a carattere didattico e in occasione di eventi speciali quali tornei, manifestazioni, gemellaggi, conferenze, visite di soggetti esterni, attività giornalistiche, inaugurazioni, festeggiamenti, etc;
- b) che le predette riprese sono in ogni caso coerenti con le finalità formative della scuola e la partecipazione è assolutamente volontaria ed avverrà esclusivamente dietro espressa autorizzazione da parte mia;
- c) il trattamento, effettuato ai sensi e nei limiti del D.Lgs 196/03 dagli insegnanti, in casi particolari può comprendere lo scambio di foto-video con scuole o altre istituzioni gemellate o, in caso di eventi di rilievo pubblico o documentale, la pubblicazione su giornali, televisioni, siti web, etc;

firmando la presente sezione (**barrare la voce che interessa**)

autorizzo **non autorizzo**

la partecipazione dell'alunna/o alle sopra richiamate riprese video o foto.

(firma per le sopra indicate opzioni) _____

NB: la mancata indicazione o firma verrà considerata come espressione di consenso

3) AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE A PROGRAMMI DI CARATTERE SANITARIO

Io sottoscritto/a, firmando la presente sezione, dichiaro di essere a conoscenza che la scuola può collaborare con la ASL di competenza o altre strutture sanitarie autorizzate ad iniziative finalizzate alla promozione della salute e/o alla prevenzione di patologie negli alunni, comprendenti anche screening, controlli, prelievi, ecc; a tale riguardo:

autorizzo **non autorizzo**

la partecipazione dell'alunna/o alle predette iniziative di carattere sanitario e il trattamento dei dati personali strettamente necessari alle predette iniziative.

(firma per le sopra indicate opzioni) _____

NB: la mancata indicazione o firma verrà considerata come espressione di consenso

4) OBBLIGHI RELATIVI ALLA CORRESPONSABILITA' GENITORIALE

Consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni falsi o mendaci, ai sensi del DPR 445/2000 e succ. modifiche, firmando la presente domanda dichiaro che tutte le opzioni sopra espresse (***barrare con una X la casella vicina alla dichiarazione corrispondente alla posizione effettiva del firmatario***)

sono state determinate di comune accordo fra i soggetti titolari della potestà genitoriale (ai sensi dell'art.155c.c. con le modifiche introdotte dalla legge n.54 del 08/02/2006);

sono state da me indicate in quanto determinate dal giudice competente (ai sensi della stessa legge di cui sopra)

sono state da me determinate in quanto unico soggetto titolare della predetta potestà genitoriale o di altra forma di legale rappresentanza dell'alunna/o;

sono state da me determinate in quanto rientranti nelle competenze affidatemi espressamente del giudice competente;

sono state da me determinate per effetto di quanto segue _____

NB: in caso di mancata indicazione, le opzioni contenute nella domanda saranno considerate effetto di comune accordo fra i soggetti titolari della potestà genitoriale.

Luogo/data _____

Firma del genitore/affidatario _____