12° CIRCOLO DIDATTICO " G. LEOPARDI "
Via P. Selicato n. 1 - 71122 Foggia
tel. 0881/633598 - 661362
PEO : fgee01200c@istruzione.it –PEC:
FGEE01200C@PEC.ISTRUZIONE.IT
C.M. FGEE01200C - C.F. 80005820719
sito : www.leopardifg.edu.it

Domanda di RICONFERMA iscrizione alla SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/la sottoscritto_____padre/tutore

Il/la sottoscritta_____madre/tutrice

dell'alunno _____
cognome e nome

C H I E D E

la riconferma dell'iscrizione del/la proprio/a figlio/a alla Scuola dell'Infanzia per l'a.s. _____

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

DICHIARA che

l'alunno/a_____
Cognome e Nome

è nato/a _____il _____

è cittadino italiano SI □

è cittadino italiano NO □ Altro_____Entrato in Italia il_____
indicare la citt. Za

è residente a_____(Prov._____) Via _____

CODICE FISCALE _____
Scrivere in modo chiaro e in stampatello

Recapito Tel. fisso _____

* **Recapito Cell.** _____madre/tutrice *__Recapito Cell.__**_____**padre/tutore

* **Indirizzo mail.**_____

*campi da compilare obbligatoriamente

- Proviene dal nido/scuola infanzia_____ dove ha frequentato per anni n._____
- È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si □ no □
- Fratello frequentante l'istituto si □ no □
  Cognome e nome _____ classe_____
- Che la propria famiglia è composta da :

Padre_____nato a_____il _____professione_____

Madre_____nata a_____il _____professione_____

Figlio_____nato a_____il_____sc.frequentata_____

Figlio_____nata a_____il_____sc. Frequentata_____

Figlio_____nato a_____il_____sc.frequentata_____

Che ha frequentato la scuola dell'infanzia paritaria/comunale/autorizzata_____Sez. ___

Alunno con Disabilità	SI □	NO □
Alunno con DSA	SI □	NO □
Alunno con disabilità non autonoma che necessita di assistenza di base (AEC)	SI □	NO □

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica/CFP consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

Firma

Padre/Tutore _____

Madre/Tutrice_____

Pagamento contributo volontario

Le famiglie possono contribuire al miglioramento e l'ampliamento dell'offerta formativa degli alunni, con il versamento di un contributo volontario di Euro 25,00 (comprensivo della quota dell'assicurazione obbligatoria Euro 5,75) per ogni studente frequentante l'istituto, come da delibera del consiglio di circolo saranno utilizzati per arricchimento dell'offerta formativa:

- PAGO IN RETE – SI ACCEDE CON LO SPID
- Intestato a "XII CIRCOLO DIDATTICO G.LEOPARDI"
- Causale: "Contributo volontario a.s. 2023/2024 alunno.....scuola dell'infanzia

Il pagamento del contributo deve essere effettuato contestualmente all'avvio della frequenza dell'alunno/a

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13del 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 _____

Firma

Padre/Tutore _____

Madre/Tutrice_____

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.

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, la firma dell'affidatario, il quale so 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
□ soltanto all'affidatario

Data _____

Firma

Padre/Tutore _____

Madre/Tutrice_____

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 A

Informativa alle famiglie degli alunni
sull'uso dei dati personali conferiti
all'Istituto

Come previsto dall'art.13 del Regolamento Europeo 2016/679, si riportano di seguito informazioni su finalità e modalità dei trattamenti che potranno interessare i Vostri dati personali, anche sensibili e giudiziari qualora indispensabili, conferiti per lo svolgimento delle attività scolastiche.

I dati personali dell'alunno e dei familiari vengono acquisiti direttamente dai genitori, dall'alunno stesso o dalla scuola di provenienza nel caso dei trasferimenti. A garanzia dei diritti dell'Interessato, il trattamento dei dati è svolto rispettando i presupposti di legittimità di ciascuna richiesta di dati, seguendo principi di correttezza, di trasparenza, di tutela della dignità e della riservatezza.

Il trattamento dei vostri dati personali avrà le seguenti finalità:

- partecipazione degli alunni alle attività didattiche svolte dall'Istituto;
- adempimento di obblighi derivanti da leggi, contratti, regolamenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro, oltre che fiscale e assicurativa;
- tutela dei diritti in sede giudiziaria.

Il trattamento dei dati personali da parte dell'Istituto sarà regolato come segue:

- Il trattamento può essere svolto con supporti cartacei o per mezzo di strumenti informatici e telematici. I relativi dati saranno conservati, oltre che negli archivi presenti presso la presente istituzione scolastica, anche presso gli archivi del MIUR e suoi organi periferici (Ufficio Scolastico Regionale, Ambito Territoriale Provinciale ed altri);
- I dati oggetto di trattamento potranno essere comunicati a soggetti esterni all'istituzione scolastica per obblighi di legge o per servizi professionali affidati all'esterno.
- I dati personali verranno conservati per il tempo necessario all'espletamento delle attività istituzionali e amministrative riferibili alle predette finalità;

- Il titolare del trattamento è l'Istituto 12°CIRCOLO DIDATTICO "G. LEOPARDI"-Foggia nella persona del Dirigente Scolastico Fernando Michele Fratta.
- Il Responsabile della Protezione dei Dati personali (DPO) è il Sig. Lucio Lombardi (lucio.lombardi@poste.it; Tel/fax 0881 612803; cell. 347.9515340) – DPO esterno appositamente designato ex artt.37-39 GDPR 2016/679.

Vi ricordiamo, infine:

- che il conferimento dei dati richiesti è indispensabile a questa istituzione scolastica per l'assolvimento dei suoi obblighi istituzionali;
- che in ogni momento potrete esercitare i vostri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15-18 del GDPR 2016/679.

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 _____

Firma

Padre/Tutore _____

Madre/Tutrice _____

ALLEGATO A.1

INFORMATIVA PER L'AUTORIZZAZIONE
ALL'UTILIZZO DI IMMAGINI E VIDEO DEI MINORI

In conformità alle leggi vigenti in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e Regolamento UE 2016/679), La informiamo su finalità e modalità di rilevazione ed utilizzo di immagini e filmati nel contesto scolastico o in occasione di eventi comunque attinenti ad attività didattiche.
Le forniamo, pertanto, le seguenti informazioni:

1. il trattamento di dati personali sarà improntato su principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza dell'alunno;
2. i dati da immagini e/o riprese video che ritraggono l'alunno in occasione di attività ludiche/didattiche potranno essere utilizzati dall'Istituto per promuovere eventi scolastici;
3. tali dati potranno essere trattati usando supporti cartacei, informatici e/o telematici attraverso la pubblicazione sui siti internet istituzionali, profili istituzionali su social network, canali editoriali e/o cartellonistica anche in luoghi pubblici;
4. la non autorizzazione al trattamento di tali dati può precludere all'alunno la possibilità di partecipare ad alcuni eventi o parti di essi;
5. Il titolare del trattamento è l'Istituto 12°CIRCOLO DIDATTICO "G. LEOPARDI"- Foggia nella persona del Dirigente Scolastico Michele Fernando Fratta;
6. Il Responsabile della Protezione dei Dati personali (DPO) è il Sig. Lucio Lombardi – lucio.lombardi@poste.it; tel. 347 9515340;
7. in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi delle leggi vigenti e degli artt. 15-18 del Regolamento UE 2016/679, modificando o annullando la presente autorizzazione.
8. La presente autorizzazione non consente l'uso di immagini e video dell'alunno in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati;
9. La presente autorizzazione resterà valida per tutto il periodo di permanenza dell'alunno presso questo Istituto e cesserà automaticamente a conclusione del ciclo scolastico.

AUTORIZZO □

NON AUTORIZZO □

Data _____

Firma

Padre/Tutore _____

Madre/Tutrice _____

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

Padre/Tutore _____

Madre/Tutrice _____

Per gli allievi delle scuole dell'infanzia e primarie,alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del

ALLEGATO C

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) *(nome)*

nato/a a _____(____) il _____
(luogo) *(prov.)*

residente a_____(____) in via/viale _____
(luogo) *(prov.)* *(residente)*

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 _____
(cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a a_____(_____) il _____
(luogo)
(prov.)

- □ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito[1]:
  - o anti-poliomielitica;
  - o anti-difterica;
  - o anti-tetanica;
  - o anti-epatite B;
  - o anti-pertosse;
  - o anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
  - o anti-morbillo;
  - o anti-rosolia;
  - o anti-parotite;
  - o anti-varicella *(solo per i nati a partire dal 2017).*

- □ è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

[1] Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata 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.

- □ 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.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La 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.
La mancata regolarizzazione della situazione vaccinale dei minori comporta la decadenza dall'iscrizione della scuola dell'infanzia.

_____

(luogo, data)

Firma

Padre/Tutore _____

Madre/Tutrice_____