

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA PUBBLICA PARITARIA

### ANNO SCOLASTICO 2022-2023 SEZIONE PRIMAVERA

Contiene dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n.445  
 ( disposizioni legislative e regolamentari sulla documentazione amministrativa )

#### La/Il sottoscritta/o DICHIARA

( Segnare con X la risposta e cancellare con una riga le sezioni che non vengono compilate )

#### SEZ.1 DATI DEL RICHIEDENTE

( persona che compila la domanda in quanto esercita la potestà genitoriale sul/la bambino/a di cui chiede l'iscrizione )

Relazione con il bambino/a	<input type="radio"/>	Madre	<input type="radio"/>	Padre	<input type="radio"/>	Affidatario	<input type="radio"/>	Tutore	<input type="radio"/>	Curatore	
Cognome	Nome										
Nato/a il	Comune di nascita						Prov.				
Stato di nascita	Cittadinanza										
Comune di residenza	Prov. residenza						Cap				
Indirizzo residenza	Tel.										
<b>eventuale</b> Domicilio (indirizzo)*											
Comune del domicilio	Prov. domicilio						Cap				
Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Email

#### SEZ.2 DATI DEL/LA BAMBINO/A DA ISCRIVERE

Cognome	Nome										
Nato/a il	Comune di nascita						Prov.				
Stato di nascita	Cittadinanza										
Comune di residenza	Prov. residenza						Cap				
Indirizzo di residenza(*)											
(*) indicare indirizzo a cui inviare comunicazioni, solo se diverso dalla residenza											
Codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
I sottoscritti dichiarano che ___I___ bambino, di cui si chiede l'iscrizione, è stat___ sottopost___ alle vaccinazioni raccomandate dal Piano Nazionale delle Vaccinazioni. <input type="radio"/> <b>SI</b> <input type="radio"/> <b>NO</b>											
Adempimenti vaccinali di cui al decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 31 luglio 2017, n. 119											

#### SEZ.3

- Giornata intera ( h.8,30 - 16,00 ) con refezione
- Turno antimeridiano ( h.8,30 - 13,00 ) con refezione
- Turno antimeridiano ( h.8,30 - 11,30 ) senza refezione
- Orario prolungato\* ( h.7,30 - 18,00 ) con refezione

Il/la sottoscritto dichiara inoltre di accettare e collaborare alla realizzazione del Progetto Educativo Cristiano della Scuola, come previsto dal regolamento unitario delle Scuole Materne F.I.S.M. ( Federazione Italiana Scuole Materne ).

**Note:** (\*) fino ad esaurimento dei posti disponibili con precedenza a documentate necessità di lavoro



**SEZ.7****MANCANZA DI UN GENITORE**

( compilare solo se non è stata compilata la sezione 6A o 6B )

Il dichiarante è genitore solo in quanto:

- è vedova/o
- è nubile/celibe con figlio/a non riconosciuto/a dall'altro genitore
- è nubile/celibe con figlio/a riconosciuto/a dall' altro genitore e non coabita\* con lo stesso
- è divorziata/o ( con sentenza n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_ e non coabita\* con il genitore del bambino/a di cui si richiede l' iscrizione.
- è legalmente separata/o ( con sentenza n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Tribunale di \_\_\_\_\_ e non coabita\* con il genitore del bambino/a di cui si richiede l'iscrizione.
- ha presentato istanza di separazione da genitore del/la bambino/a di cui si chiede l' iscrizione in data \_\_\_\_\_ al Tribunale di \_\_\_\_\_ Ruolo gener. N. \_\_\_\_\_ e non coabita con lo stesso

**SEZ.8****ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE**

( presenti nello stato di famiglia del/la bambino/a o dei genitori affidatari o del tutore e non indicati nelle precedenti sezioni )

Cognome	Nome	
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.
Stato di nascita	Cittadinanza	
Comune di residenza	Prov. residenza	Cap
Relazione di parentela con il/la bambino/a		

Cognome	Nome	
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.
Stato di nascita	Cittadinanza	
Comune di residenza	Prov. residenza	Cap
Relazione di parentela con il/la bambino/a		

Cognome	Nome	
Nato/a il	Comune di nascita	Prov.
Stato di nascita	Cittadinanza	
Comune di residenza	Prov. residenza	Cap
Relazione di parentela con il/la bambino/a		

**SEZ.9****ALTRE DOMANDE DI ISCRIZIONE PRESENTATE**

compilazione obbligatoria ( anagrafica ministero )

È stata presentata altra domanda d'iscrizione presso scuole comunali, statali, convenzionate

 **SI**       **NO**

se si:

Denominazione scuola

Indirizzo scuola


## RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITÀ

### Madre

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo di lavoro \_\_\_\_\_  
Orario di lavoro \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### Padre

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo di lavoro \_\_\_\_\_  
Orario di lavoro \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### Altre persone

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo di lavoro \_\_\_\_\_  
Orario di reperibilità \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Eventuale relazione con il/la bambino/a \_\_\_\_\_

### Altre persone

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo di lavoro \_\_\_\_\_  
Orario di reperibilità \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Eventuale relazione con il/la bambino/a \_\_\_\_\_

I sottoscritti consapevoli della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del DPR n° 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, dichiarano sotto la propria responsabilità che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero e si impegna a comunicare eventuali variazioni. Allegano copia non autenticata di documento di riconoscimento.

Data,

Firma leggibile di entrambi i genitori

padre	madre

### Privacy : informativa ai sensi dell'Articolo 13, regolamento UE 679/16

Desideriamo informarla che il Regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Nella nostra struttura sono in vigore le procedure operative che coinvolgono tutti gli operatori sia con mansioni amministrative, che didattiche, che ausiliarie. Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della Scheda Personale ci è necessario richiederLe anche quelli che la legge definisce come 'dati sensibili' ed in particolare informazioni riguardanti la salute del fanciullo. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento predetta Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

1) i dati personali e le informazioni riguardanti il fanciullo ed i componenti del nucleo familiare vengono richiesti al fine di:

- gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del fanciullo nella nostra struttura educativa;
- valutare il livello di autonomia personale del fanciullo;
- organizzare le attività nelle quali il fanciullo verrà inserito (sia interne che esterne: gite, visite);
- essere in grado di rintracciare un adulto in caso di necessità (numeri di telefono, indirizzi email)
- adempiere agli obblighi amministrativi (emissione di ricevute di pagamento).

2) il conferimento dei dati e delle informazioni richieste è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte al punto 1);

3) alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati, cioè trasmessi ad un soggetto determinato, solamente se tale risulti necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 1). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere il Suo consenso. La mancanza del consenso ci esporrebbe alla impossibilità di operare nell'interesse del fanciullo. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del fanciullo stesso ci considereremo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna.

A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili :

- enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (comuni, Uff. Scolast. Prov. e Reg., ASL, ass. sociali);
- società di servizi amministrativi o di controllo della qualità dei servizi oggetto della nostra offerta;
- personale medico, paramedico o amministr. di strutt. sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;
- compagnie di assicurazione, periti o altri soggetti coinvolti nella definizione di pratiche di rimborso a seguito di infortuni;

4) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, tranne quanto previsto al punto successivo, né saranno oggetto di diffusione, ad esempio a mezzo web o materiale divulgativo delle attività della nostra struttura, senza il vostro preventivo consenso scritto;

5) per la gestione delle attività viene utilizzata una procedura informatizzata, denominata IdeaFism, che prevede il posizionamento dei dati presso un portale web gestito da un autonomo Titolare che opera in qualità di responsabile dei trattamenti esterni attenendosi alle misure di sicurezza da noi richieste.

6) in caso ritenga necessario portarci a conoscenza di vincoli di qualsiasi natura dei quali si debba tenere conto nelle attività nelle quali il fanciullo potrà essere inserito, Lei è pregato di darcene comunicazione con le modalità che le verranno indicate;

7) durante le attività è possibile che vengano effettuate riprese video o scatti fotografici al fine di documentare quanto svolto. Nella maggior parte dei casi questa è una necessità didattica, in altri casi documentale. In ogni caso l'ambito di diffusione delle immagini è esclusivamente interno e funzionale alle finalità descritte al punto 1);

8) in caso si verifichi la necessità di utilizzare le immagini in ambiti più generici o indeterminati, ad esempio pubblicazioni o proiezioni pubbliche, Le verrà chiesto un apposito consenso;

9) secondo un pronunciamento del Garante della Protezione dei Dati Personali informiamo che è possibile effettuare riprese o fotografie da parte dei famigliari dei fanciulli frequentanti la scuola purché durante occasioni pubbliche di feste, ricorrenze, o attività aperte e purché le immagini non siano destinate alla diffusione o ad un uso commerciale ma solo ad un uso famigliare;

10) Le verrà chiesto di indicare i nominativi di altre persone autorizzati al ritiro, al termine dell'orario scolastico, dell'alunno. L'elenco potrà essere aggiornato mediante una Sua comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti;

11) titolare del trattamento è la scrivente Dall'Aglio Elio

12) responsabile dei trattamenti è Dosio Patrizia al quale potrà rivolgersi, presso i recapiti della scrivente, per esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 che la legge Le riconosce, accesso, aggiornamento.

13) Le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all'autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito [www.garanteprivacy](http://www.garanteprivacy).

14) Responsabili per i trattamenti esterni: Giaì Elena Emilia per il portale Idea Fism

\_\_\_\_\_ altro

## CONSENSO AL TRATTAMENTO

Luogo e data,

Il/La sottoscritto/a

In qualità di

Il/La sottoscritto/a

In qualità di

Dell'alunno/a

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

3): trattamento e comunicazione di dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:  DO IL CONSENSO  NON DO IL CONSENSO

punto 6): vincoli religiosi o di altra natura  ALLEGO RICHIESTA

Firma leggibile di entrambi i genitori

_____	_____
padre, o chi ne fa le veci	madre, o chi ne fa le veci