

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA PUBBLICA PARITARIA
"ASILO INFANTILE CADUTI IN GUERRA"
ANNO SCOLASTICO/.....**

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 sottoscritto/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="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> affidatario <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> curatore
cognome	nome		
nato/a il	comune di nascita		prov.
stato di nascita	cittadinanza		
comune di residenza	prov. resid.	cap	
indirizzo residenza	tel.		
eventuale domicilio (indirizzo)*			
comune del domicilio	prov. domic.	Cap	
codice fiscale	<input type="text"/>		
e- mail	<input type="text"/>		

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.		
indirizzo di residenza	cap.		
codice fiscale	<input type="text"/>		
se frequenta una scuola dell' infanzia indicare quale :	<input type="text"/>		
note :	<input type="text"/>		
(*) indicare indirizzo a cui inviare comunicazioni, solo se diverso dalla residenza			

SEZ. 3		MODALITA' DI FREQUENZA RICHIESTA (INDICATIVA)	
<input type="checkbox"/>	Giornata intera	h.8,30_16,00	con refezione
<input type="checkbox"/>	Turno antimeridiano	h. 8,30 _13,00	con refezione
<input type="checkbox"/>	Orario prolungato *	h.7,30 _17,30	con refezione
(*) fino ad esaurimento dei posti disponibili			

SEZ. 4 A L'ALTRO GENITORE DEL/LA BAMBINO/A		
cognome	nome	
nato/a il	comune di nascita	
prov.	stato di nascita	cittadinanza
comune di residenza	cap.	prov.
indirizzo di residenza	telefono	
codice fiscale		

SEZ. 4 B IL CONIUGE NON LEGALMENTE SEPARATO DEL/LA DICHIARANTE		
(compilare solo se è il coniuge non legalmente separato o se coabita con la/il dichiarante in quanto non è l'altro genitore)		
cognome	nome	
nato/a il	comune di nascita	
prov.	stato di nascita	cittadinanza
comune di residenza	cap.	prov.
indirizzo di residenza	telefono	
codice fiscale		

SEZ. 5 MANCANZA DI UN GENITORE	
(compilare solo se non è stata compilata la sezione 4A o 4B)	
Il dichiarante è genitore solo in quanto :	
<input type="checkbox"/>	è vedova/o
<input type="checkbox"/>	è nubile/celibe con figlio/a non riconosciuto/a dall' altro genitore
<input type="checkbox"/>	è nubile/celibe con figlio/a riconosciuto/a dall' altro genitore e non coabita con lo stesso
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	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. 6 ALTRI COMPONENTI IL 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
relazione di parentela con il bambino/a		
cognome	nome	
nato/a il	comune di nascita	
prov.	stato di nascita	cittadinanza
relazione di parentela con il bambino/a		
cognome	nome	
nato/a il	comune di nascita	
prov.	stato di nascita	cittadinanza
relazione di parentela con il bambino/a		

SEZ. 7 ALTRE DOMANDE DI ISCRIZIONE PRESENTATE		
è stata presentata altra domanda d' iscrizione presso scuole comunali, statali, convenzionate <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
se si :	denominazione scuola	indirizzo scuola
RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITA'		
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 reperibilità	telefono	
eventuale relazione di parentela con il bambino/a		
cognome	nome	
indirizzo di lavoro		
orario reperibilità	telefono	
eventuale relazione di parentela con il bambino/a		

Si dichiara che il bambino/a di cui si richiede l'iscrizione è stato sottoposto alle regolari vaccinazioni obbligatorie.

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritta 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)

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a consapevole 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, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto indicato nella presente domanda corrisponde al vero e si impegna a comunicare eventuali variazioni.

Data _____ Firma _____

Si dichiara che, alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di responsabilità genitoriale (Art.316,337 ter, 337 quater), la richiesta di iscrizione e la scelta della scuola è stata condivisa da entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

**INFORMATIVA SULL' USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DEL/LA DICHIARANTE IN
MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
(D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 - Codice privacy)**

Si informa che con la presente domanda di iscrizione la scuola acquisirà i dati personali ivi contenuti per l' inserimento della domanda nella graduatoria di ammissione :

a) i dati personali devono essere forniti necessariamente per determinare la graduatoria di ammissione nonché per l' erogazione dei servizi richiesti ; il rifiuto di fornire i dati previsti dal modulo comporterà l' impossibilità di determinare la posizione del/la richiedente nella suddetta graduatoria;

b) l' Ente gestore della scuola non si assume alcuna responsabilità per danni che potrebbero derivare dalla volontaria omissione di informazioni indispensabili per la tutela dello stato di salute del/la bambino/a di cui si richiede l' iscrizione;

c) titolare della banca dati è il legale rappresentante dell' ente gestore

d) i dati forniti possono essere trattati dal responsabile e dagli incaricati;

e) il trattamento sarà effettuato da soggetti appositamente incaricati, con l' utilizzo di procedure anche informatizzate, in grado di tutelare e garantire la riservatezza dei dati forniti, e nei modi e limiti necessari per perseguire le predette finalità;

f) i dati personali potranno essere comunicati ad Enti pubblici, quando risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;

g) gli interessati possono avvalersi dei diritti di cui all' articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali, di chiederne la rettifica, l' aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento.

h) responsabile del trattamento dei dati personali nella scuola è la Dirigente scolastica

i) il trattamento dei dati sensibili per le domande presentate alla scuola è effettuato ai sensi del D. Lgs n. 196/2003.

Data _____

Firma _____

NOTE INFORMATIVE

1) I residenti nel Comune di Buttigliera Alta hanno **la priorità di iscrizione.**

2) Recapiti: **Telefono / Fax 011 93.21.498 E-mail: asilo.cadutiinguerra@alice.it**

**AUTORIZZAZIONE PER IL RITIRO DEI BAMBINI ALL'USCITA DELLA SCUOLA
DELL'INFANZIA "ASILO INFANTILE CADUTI IN GUERRA"**

I genitori autorizzano le persone qui di seguito elencate, a ritirare il proprio figlio/a all'uscita dalla scuola in caso di loro assenza. (Si ricorda che **NON** si consegnano bambini a persone minorenni).

Si richiede di allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento per ogni delegato.

COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA	RECAPITO TELEFONICO

Firma di entrambi i genitori _____

LIBERATORIA PER UTILIZZO DI IMMAGINI E SCRITTI

Noi sottoscritti _____
(Cognome e Nome dei genitori)

Genitori di _____
(Cognome e Nome del bambino/a)

Frequentante la scuola dell'infanzia "Asilo Infantile Caduti in Guerra" Via Reano 2, Buttigliera Alta.

AUTORIZZIAMO

Codesta scuola ad utilizzare gratuitamente foto del proprio figlio/a per la documentazione delle attività didattiche, realizzata sia su formato cartaceo sia elettronico.
(Legge 675/96, art. 27 "Tutela della privacy").

Firma di entrambi i genitori _____