

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA PUBBLICA PARITARIA
"RIVA ROCCI DI ALMESE"
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="checkbox"/>	madre	<input type="checkbox"/>																				
	<input type="checkbox"/>	padre	<input type="checkbox"/>																				
	<input type="checkbox"/>	affidatario	<input type="checkbox"/>																				
	<input type="checkbox"/>	tutore	<input type="checkbox"/>																				
	<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	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
e- mail	_____																						

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.																						
(*) indicare indirizzo a cui inviare comunicazioni, solo se diverso dalla residenza																							
codice fiscale	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
I sottoscritti dichiarano che ___l___ bambino, di cui si chiede l'iscrizione, è stat___ sottopost___ alle vaccinazioni raccomandate dal Piano Nazionale delle Vaccinazioni.																							
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
		SI	NO																				
adempimenti vaccinali di cui al decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 31 luglio 2017, n. 119																							

<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"/>	Turno antimeridiano	(h. 8,30 - 11,30) senza refezione
<input type="checkbox"/>	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. 4		BAMBINO/A CON DISABILITA'	
il/la bambino/a per il/la quale si chiede l' iscrizione ha una disabilità	si	<input type="checkbox"/>	no
se si : vengono allegati, in busta chiusa indirizzata alla Direttrice della scuola, diagnosi funzionale del servizio di Neuro Psichiatria Infantile, ovvero in fase provvisoria certificazione di presa in carico dell' Asl			

SEZ. 5 PROBLEMI SOCIALI, SANITARI o PSICOLOGICI

la famiglia è seguita dai Servizi Sociali del Comune che richiedono l' inserimento prioritario si no

se si : nominativo dell' Assistente Sociale _____
 servizio in cui opera _____
 indirizzo _____ tel. _____

il /la bambino/a o la famiglia ha/hanno problemi sanitari o psicologici si no

se si : vengono allegati, in busta chiusa indirizzata alla Direttrice della scuola, certificati medici attestanti situazioni sanitarie o psicologiche particolari, riferite al/la bambino/a o alla famiglia, che specificano la necessità di inserimento prioritario del /la bambino/a

SEZ. 6 A L'ALTRO GENITORE DEL/LA BAMBINO/A *

(compilare se è il coniuge non legalmente separato o se coabita ** con la/il dichiarante)

cognome	nome																					
nato/a il	comune di nascita																					
prov.	stato di nascita	cittadinanza																				
comune di residenza	cap.	prov.																				
indirizzo di residenza		telefono																				
codice fiscale	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																					

Note :

(*) se la domanda è presentata dal tutore o affidatario del/la bambino/a, indicare il coniuge o il/la convivente del tutore o affidatario stesso

(**) il genitore è coabitante se è iscritto nello stesso stato di famiglia o se, pur non risultando nello stesso stato di famiglia, abita con il dichiarante

SEZ. 6 B IL CONIUGE NON LEGALMENTE SEPARATO DEL/LA DICHIARANTE

(compilare solo se non è stata compilata la sezione 6 A, in quanto non è 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	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																					

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 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. 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 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	

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 risultato è necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 1). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere

