FISM SCUOLA ASSOCIATA
Federazione Italiana Scuole Materne

Dal 1878 SCUOLA DELL'INFANZIA RIVA ROCCI ALMESE

FEDERAZIONE ITALIANA SCUOLE MATERNE
FISMTORINO

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL' INFANZIA PUBBLICA PARITARIA "RIVA ROCCI DI ALMESE"

ANNO SCOLASTICO 2027-2028

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 ☐ madre ☐ padre ☐ affidatario ☐ tutore ☐ 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

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

I sottoscritti dichiarano che __l__ bambino, di cui si chiede l'iscrizione, è stat___ sottopost___ alle vaccinazioni raccomandate dal Piano Nazionale delle Vaccinazioni. **SI** **NO**

adempimenti vaccinali di cui al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 31 luglio 2017, n. 119

☐ SEZIONE IN INGLESE (h. 8,30 - 16,00) con refezione  ☐ orario prolungato (h.7,30 - 18,00)

☐ 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. 4 BAMBINO/A CON DISABILITA'

il/la bambino/a per il/la quale si chiede l'iscrizione ha una disabilità si ☐ no ☐

se sì: 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			

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			

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 FAMIGLIARE

(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 / Azienda	
orario di lavoro	telefono
PADRE	
cognome	nome
indirizzo di lavoro / Azienda	
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 famigliare 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.
14) Responsabili per i trattamenti esterni:

Giai Elena Emilia per il portale Idea Fism

_____altro

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Luogo e data

Il sottoscritto _____

In qualità di _____

Il sottoscritto _____

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 |_| nego il consenso

punto 6): vincoli religiosi o di altra natura

|_| allego richiesta

Firma leggibile

_____ _____

Padre o chi ne fa le veci Madre o chi ne fa le veci