



Alla Dirigente Scolastica
Dell' ITIS "P. PALEOCAPA"
Dott.ssa Annalisa Bonazzi

DOMANDA DI ISCRIZIONE (ALUNNI ESTERNI)
PER L'ANNO SCOLASTICO 20__ / 20__

__ sottoscritt__ in qualità di padre / madre / tutore

chiede l'iscrizione del __ propri figli_ / minore rappresentat__

Cognome _____ Nome _____

ALLA CLASSE _____ dell'Istituto Tecnico Industriale al CORSO DIURNO

INDIRIZZO:

- ELETTRONICA ED Elettrotecnica:
 MECCANICA, MECCATRONICA ED ENERGIA:
 INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI:
 SISTEMA MODA:

ARTICOLAZIONE:

- Elettrotecnica Elettronica Automazione
 Meccanica, Meccatronica Energia
 Informatica
 Tessile

(eventuali richieste) _____

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara** che l'alunn_:

- Cognome _____ Nome _____

- è nat_ a _____ prov. (____) il ___ / ___ / 20__ cittadinanza _____

- è residente in via _____ n. _____ CAP _____ città _____

- domicilio (se diverso dalla residenza) _____

- codice fiscale (**allegare fotocopia**) _____

- telefono casa _____ cell. studente n. _____

e-mail studente n. _____

- proviene dalla scuola secondaria _____ di _____ a. s. _____ / _____

- se straniero da quanti anni in Italia _____ dotato del permesso di soggiorno: SI No

- prima classe di iscrizione alla scuola italiana (**solo per studenti stranieri**) _____

- **DSA:** SI No - **alunno con disabilità:** SI No

- ha studiato le seguenti lingue comunitarie nella scuola di provenienza _____

- di non aver prodotto domanda ad altro istituto.

Che i genitori sono: (informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

PADRE **TUTORE** (o chi ne fa le veci) **MADRE** **TUTRICE** (o chi ne fa le veci)

Cognome e Nome _____ Cognome e Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____ Nata a _____ il ____ / ____ / ____

Comune _____ Comune _____

Via _____ Via _____

Cod. fiscale _____ Cod. fiscale _____

cellulare n. _____ cellulare n. _____

e-mail _____ e-mail _____

Data ____ / ____ / ____

firma genitori

I genitori si impegnano a comunicare con sollecitudine eventuali modifiche che possono intervenire nella composizione del nucleo familiare o di altri dati segnalati alla Scuola (domicilio, residenza, telefono ecc.)

Si allegano:

- Modello Mod_013DID (MODULO per la scelta della religione cattolica)**
- Modello Mod_014DID (Patto di corresponsabilità studente-scuola)**
- Documentazione scolastica**
- Fotocopia del Codice Fiscale**
- Fototessera**
- Copia libretto vaccinazioni**

**Dichiarazione di presa visione dell'informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e D.Lgs.101/2018,
per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie.
Autorizzazione e consenso alla comunicazione dei dati personali a particolari soggetti esterni.**

La presente informativa va sottoscritta a scopo di mera attestazione di aver ricevuto l'informativa prevista dall'art. 13 e 14 del GDPR 679/16 e pubblicata sul sito istituzionale della scuola www.itispaleocapa.edu.it . La firma dei genitori vale anche come attestazione di aver ricevuto l'informativa riguardo ai loro dati personali.

Il sottoscritto interessato **conferma di aver letto, compreso e preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali pubblicata, compresa la parte relativa ai casi più frequenti di dati sensibili o giudiziari.**

Alunno _____ Classe _____

Firma di entrambi i genitori/tutore/affidatario _____ / _____

Firma dell'alunno (se maggiorenne) _____

In caso di firma di un solo genitore/autore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali corrispondenti a verità, ai sensi del d.p.r. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi i genitori"

Firma del genitore/autore/affidatario _____

Allal Dirigente Scolastico dell'Itis Paleocapa

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELLE IMMAGINI/VIDEO/AUDIO

Io sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

e

La sottoscritta _____

Nata il _____ a _____

in qualità di genitore/ tutore del minore _____

iscritto presso la scuola _____ per l'indirizzo _____.

o PRENDE VISIONE

Che l'Istituto "Pietro Paleocapa" realizza ed utilizza fotografie, audio, video o altri documenti contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a, nell'ambito di attività educative e didattiche contenute nel **PTOF** (comprese le visite guidate e i viaggi di istruzione), **per scopi documentativi, formativi e informativi**, durante tutto il periodo in cui mio/a figlio/a risulterà iscritto alla scuola;

(BARRARE UNA CASELLA)

- AUTORIZZA**
 NON AUTORIZZA

l'Istituto "Pietro Paleocapa" affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola o dagli esperti, nonché gli elaborati espressivi/creativi prodotti dallo studente durante le attività scolastiche, **siano utilizzati per documentare e divulgare** le attività della scuola tramite:

- il sito web dell'Istituto <https://www.itispaleocapa.edu.it/>
- la pagina YouTube dell'Istituto <https://www.youtube.com/@paleocapadibergamo>
- la pagina LinkedIn dell'Istituto <https://www.linkedin.com/company/itis-paleocapa-bg/>
- la pagina Facebook dell'Istituto <https://www.facebook.com/ItisPaleocapa>

-
- AUTORIZZA**
 NON AUTORIZZA

l'Istituto "Pietro Paleocapa" in merito alle pubblicazioni di **articoli, brochure, locandine**, poster contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a che saranno **utilizzati per documentare e divulgare** le attività della scuola per fini promulgativi e/o pubblicitari

-
- AUTORIZZA**
 NON AUTORIZZA

l'Istituto "Pietro Paleocapa" affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola o dagli esperti **siano utilizzate per documentare e divulgare** attività della scuola quali: saggi, mostre, concorsi, corsi di formazione, seminari, convegni e iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti.

-
- AUTORIZZA**
 NON AUTORIZZA

l'Istituto "Pietro Paleocapa" in merito alla comunicazione dei dati personali del figlio a società incaricate di organizzare gite, attività sportive, cinema e teatri, assicurazioni, stage aziendali tirocini e altre iniziative nell'ambito del PTOF limitatamente alle esigenze necessarie all'espletamento del servizio. Si ricorda che in assenza di autorizzazione le attività non potranno essere erogate.

Inoltre, che **nostro/a figlio/a utilizzi l'accesso a internet a scuola in presenza di insegnanti** (o personale specializzato) che prenderanno tutte le precauzioni per garantire che gli studenti non accedano a materiale non adeguato.

N.B.: La presente autorizzazione NON consente l'uso dei documenti di cui sopra in contesti che pregiudichino la dignità ed il decoro delle persone e comunque per usi e fini diversi da quelli sopra indicati.

e

DICHIARIAMO INOLTRE

Di aver preso visione

che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

Di aver preso visione

che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Di aver **preso visione e sottoscritto** l'informativa di cui all'art.13 del GDPR 679/16 e relativi allegati, i quali sono pubblicati all'albo **dell'istituzione scolastica**, oppure sul sito web del medesimo.

La presente dichiarazione sarà valida per tutti gli anni in cui l'alunno/a frequenterà la scuola, salvo diverse disposizioni che potranno essere comunicate successivamente.

Le riprese audio/video verranno conservate dall'istituto Scolastico per l'intero ciclo scolastico dell'alunno per tutte le finalità sopra indicate.

Per ulteriori informazioni: www.miur.gov.it/web/guest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola

Luogo e data, _____

Firma di entrambi i genitori _____ / _____

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

Luogo e data, _____

FIRMA DEL GENITORE _____

RICHIESTA DI ESONERO DAL PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE ERARIALI. AUTOCERTIFICAZIONE
--

(Da compilare solo se sussistono le condizioni per usufruire dell'esonero come da decreto ministeriale n. 390 del 19 aprile 2019).

Il sottoscritto _____ genitore dello studente _____ chiede di essere esonerato dal pagamento delle tasse scolastiche erariali per l'a. s. 20__ ÷ 20__, pari a:

€ 21,17 (tassa di iscrizione € 6,04 + tassa di frequenza € 15,13) - (per le classi quarte)

€ 15,13 (tassa di frequenza) - (per le classi quinte)

€ 12,09 (tassa per sostenere esami di idoneità, integrativi, di maturità)

€ 15,13 (tassa di ritiro diploma maturità) - per questa tipologia di tassa l'esonero può essere richiesto soloper reddito e non per merito

per il seguente motivo:

Merito Scolastico (media 8/10)

appartenente a nuclei familiari il cui valore è pari o inferiore a € 20.000,00 (da allegare copiapagina Isee riportante il reddito)

€ 21,17 € 15,13 per il seguente motivo:

Merito Scolastico (media 8/10)

appartenente a nuclei familiari il cui valore è pari o inferiore a € 20.000,00 (da allegare copia pagina Isee riportante il reddito)

FIRMA DEL GENITORE _____