



**DOMANDA DI ISCRIZIONE (ALUNNI ESTERNI)
PER L'ANNO SCOLASTICO 2021 / 2022**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ITIS "P. PALEOCAPA" - BG

 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:

ARTICOLAZIONE:

- ELETTRONICA ED ELETTROTECNICA:** ELETTROTECNICA ELETTRONICA AUTOMAZIONE
 MECCANICA, MECCATRONICA ED ENERGIA: MECCANICA , MECCATRONICA ENERGIA
 INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI: INFORMATICA
 SISTEMA MODA: 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 __ / __ / ____

Residenza _____

Residenza _____

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**
- Ricevuta versamento contributo scolastico volontario come da circolare n. 236**
- Ricevuta versamento tasse scolastiche erariali come segue:**

- € 21,17 per gli studenti che si iscrivono alla classe **QUARTA**- € 15,13 per gli studenti che si iscrivono alla classe **QUINTA**

Gli studenti delle altre classi non devono pagare le tasse erariali.

NB: le tasse scolastiche erariali devono essere versate OBBLIGATORIAMENTE e NON alla scuola ma all'AGENZIA delle ENTRATE attraverso il portale PAGO IN RETE (vedi circ. n. 236).

**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 _____

Al 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 _____.

- 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 o nella pagina Facebook dell'Istituto**;

-
- 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 tirocinii 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. 202_ ÷ 202_, pari a: € 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 _____