

Domanda n. _____

Ricevuta il _____

Al Dirigente Scolastico
Direzione Didattica
5° Circolo – Piacenza

Il/la sottoscritto/a _____ padre madre tutore
(cognome e nome)

del bambino/a _____ C.F. _____
(cognome e nome)

CHIEDE

L'ISCRIZIONE

IL TRASFERIMENTO

dello/a stesso/a, per l'anno scolastico **2018/2019**, ad una delle seguenti scuole dell'infanzia statali ubicate nel comune di Piacenza, secondo l'ordine di preferenza: (E' possibile indicare più scuole ma appartenenti allo stesso Circolo)

2° Circolo	Alberoni Mazzini Borghetto Gerbido	via Alberoni, 49 via Gregorio X, 10 Loc. Borghetto s.da Gerbido	5° Circolo	Dante Collodi	viale Dante, 5 via Ranieri
3° Circolo	Taverna De Gasperi	via Taverna, 110 via Stradella, 43	7° Circolo	F.Ili Grimm Andersen	via Trebbia, 131 Loc. Pittolo
4° Circolo	Farnesiana Rodari 2 Giugno Moro	via Caduti sul lavoro via Carella via R.Sanzio, 15 via Trieste	8° Circolo	Don Minzoni Carella Vaiani Ottolenghi Besurica Vallera	via Don Minzoni, 39/a via Lanfranco via Vaiani via Ottolenghi, 19 via Pettorelli, 10 s.da Vallera, 63

1^ SCELTA	2^ SCELTA	3^ SCELTA	4^ SCELTA	5^ SCELTA

LISTA UNICA DI ATTESA

Nel caso in cui non venga assegnata alcuna scuola tra quelle scelte si chiede che la/il propria/o figlia/o sia inserita/o nella "Lista Unica di Attesa" rendendosi disponibili a valutare l'inserimento in altra scuola dell'infanzia si no tra:

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

(barrare con una crocetta le caselle che interessano e completare le dichiarazioni richieste)

DATI SUL BAMBINO/A

Il bambino/a _____
(cognome e nome)

è nato a _____ il _____

è cittadino/a Italiano/a altro (indicare la cittadinanza) _____

è residente a _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____ è

stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie si no ha frequentato/a il nido si no

COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA CONVIVENTE

Padre _____ (cognome e nome) _____ (luogo e data di nascita)

C.F.:

Residente a _____ via/piazza _____ n. _____ (1)

(1) *cambio di residenza da documentare entro il 31/08* *si* *no*

Attività lavorativa: stabile _____ Luogo di lavoro _____ (*)

saltuaria o precaria _____ Luogo di lavoro _____ (*)

disoccupato

studente _____ Luogo di studio _____

(*) *Precisare nominativo e indirizzo della DITTA-ENTE-ASSOCIAZIONE o altro c/o cui si presta l'attività lavorativa*

Madre _____ (cognome e nome) _____ (luogo e data di nascita)

C.F.:

Residente a _____ via/piazza _____ n. _____ (1)

(1) *cambio di residenza da documentare entro il 31/08* *si* *no*

Attività lavorativa: stabile _____ Luogo di lavoro _____ (*)

saltuaria o precaria _____ Luogo di lavoro _____ (*)

disoccupato

studente _____ Luogo di studio _____

(*) *Precisare nominativo e indirizzo della DITTA-ENTE-ASSOCIAZIONE o altro c/o cui si presta l'attività lavorativa*

Tutore _____ (cognome e nome) _____ (luogo e data di nascita)

Residente a _____ via/piazza _____ n. _____ (1)

(1) *cambio di residenza da documentare entro il 31/08* *si* *no*

Attività lavorativa: stabile _____ Luogo di lavoro _____ (*)

saltuaria o precaria _____ Luogo di lavoro _____ (*)

disoccupato

studente _____ Luogo di studio _____

(*) *Precisare nominativo e indirizzo della DITTA-ENTE-ASSOCIAZIONE o altro c/o cui si presta l'attività lavorativa*

Fratelli/Sorelle:

<i>cognome e nome</i>	<i>luogo e data di nascita</i>	<i>eventuale scuola che sarà frequentata nell'a.s. di riferimento</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Altri conviventi:

<i>(cognome e nome)</i>	<i>(luogo e data di nascita)</i>	<i>(rapporto di parentela)</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SITUAZIONE FAMILIARE

- | | | |
|---|------|------|
| * famiglia monoparentale | O si | O no |
| * famiglia con convivente diversamente abile o con invalidità al 100% (*) | O si | O no |
| * Casi sociali o di affido familiare (*) | O si | O no |

(*) in questi casi occorre produrre la necessaria certificazione che documenti la situazione dichiarata

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Scelta se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica (C.M. n. 188 del 25.05.1989)

- Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
- Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

ORARIO DI FREQUENZA

- | | | | |
|---------------------------------------|------------------------|------|------|
| • Turno normale con refezione | (orario 08.00 – 16.00) | O si | O no |
| • Turno antimeridiano senza refezione | (orario 08.00 – 12.00) | O si | O no |
| • Turno antimeridiano con refezione | (orario 08.00 – 13.00) | O si | O no |

Il sottoscritto allega alla presente domanda i seguenti documenti :

- Modulo integrativo per la scelta di non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica

Dichiara inoltre:

- Di aver ricevuto il regolamento per l'accesso alla scuola dell'infanzia
- Di non aver presentato domanda di iscrizione presso altra Direzione Didattica
- Di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.00 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dall'assegnazione del servizio.

Segue informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003

DATA _____

FIRMA di autocertificazione

(Leggi 15/98 – 127/97 – 131/98 – DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

L'incaricato a ricevere la documentazione

RECAPITI DELLA FAMIGLIA E DOMICILIO

Recapiti telefonici _____

Indirizzo posta elettronica _____

Indicare il domicilio se diverso dalla residenza: città : _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, secondo i principi di liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza, Vi informiamo di quanto segue:

- Il trattamento sarà effettuato con modalità informatiche.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per il riconoscimento e l'assegnazione dei punteggi per l'inserimento nella graduatoria di cui sopra e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare l'errata applicazione della regolamentazione vigente.
- I dati saranno comunicati al Comune di Piacenza in qualità di Centro di coordinamento ai sensi dell'art. 7 e seguenti del Regolamento.
- Il Titolare del trattamento è la Direzione didattica competente a ricevere la domanda.
- Il Responsabile del trattamento è il Dirigente scolastico del 5° Circolo didattico di Piacenza;

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003 che si trascrive integralmente.

Decreto Legislativo n.196/2003,

Art. 7 - Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*
2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*
 - a) *dell'origine dei dati personali,*
 - b) *delle finalità e modalità del trattamento;*
 - c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*
 - d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*
 - e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*
3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*
 - a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;*
 - b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;*
 - c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*
4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*
 - d) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta*
 - e) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Per presa visione.

DATA _____

FIRMA _____



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
DIREZIONE DIDATTICA QUINTO CIRCOLO
Via Manfredi, 40 – PIACENZA
Tel. 0523/458285/462913 - Fax 0523/716068
e-mail: pcee005008@istruzione.it
C.F. 80010210336 - sito: www.quintocircolopc.gov.it

Ai sensi della Circolare sulle iscrizioni a. s. 2018/2019 (nota MIUR 14659 del 13/11/2017) *Si segnala che, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", per le scuole dell'infanzia la presentazione della documentazione di cui all'art. 3, comma 1, del predetto Decreto Legge costituisce requisito di accesso alla scuola stessa.*

Ai sensi della nota MIUR 1622 del 16/08/2017 *Per l'anno scolastico 2018/2019, la documentazione dovrà essere prodotta dai genitori, dai tutori o dai soggetti affidatari, all'atto dell'iscrizione del minore; in caso di presentazione della dichiarazione sostitutiva il termine per la consegna della documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali è fissato al 10 luglio 2018.*

I dati relativi alle vaccinazioni sono necessari anche per la formazione delle sezioni.

Il/la sottoscritto/a genitore di

..... (cognome) (nome)

nato/a il

- a) allega documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali;
- b) allega dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa all'adempimento degli obblighi vaccinali.

Piacenza,

FIRMA leggibile del genitore

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo)(prov.)
residente a _____ ()
(luogo)(prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci,
in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a a _____ () il _____
(luogo)(prov.)

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

¹ Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 luglio 2018, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.