

Congregazione  
SUORE DI S. FILIPPO NERI ONLUS  
Scuola Dell'Infanzia Paritaria  
Scuola primaria Parificata-Paritaria D. M. 18/01/2001  
SAN LORENZO LE ROSE  
Via Quintole per Le Rose,149  
50029 Tavarnuzze Firenze  
Tel.0552374061 Fax. 0552372982  
e-mail info@scuolalero.se.it  
sito: www.scuolalero.se.it

Alla direzione della Scuola Parificata San Lorenzo Le Rose

### DOMANDA DI ISCRIZIONE

ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA/CLASSE PRIMA (barrare quello che non interessa)  
Il/La sottoscritto/a.....nella qualità di padre/madre/tutore  
Dell'alunno/a.....nato/a.....  
il.....prov.....  
C.F.....(del bambino).

### DOMANDA

Affinché lo stesso venga iscritto per l'anno scolastico.....alla Scuola dell'Infanzia/alla  
prima classe (barrare quello che non interessa)

### CONTESTUALMENTE DICHIARA QUANTO SEGUE:

#### RESIDENZA DELLA FAMIGLIA

Via.....n°.....CAP.....  
Località.....Comune.....Prov.....  
Telefono .....altro recapito telefonico.....

#### GENERALITA' DEI GENITORI

PADRE: Cognome Nome.....professione.....  
Nato a.....il.....Prov.....  
MADRE: Cognome Nome.....professione.....  
Nata a.....il.....Prov.....

### **N.B PORTARE I CERTIFICATI DI VACCINAZIONE**

Data.....

Firma.....

**Offerta €65**

Congregazione  
Congregazione

SUORE DI S. FILIPPO NERI ONLUS  
Scuola Dell'Infanzia Paritaria  
Scuola primaria Parificata-Paritaria D. M. 18/01/2001  
SAN LORENZO LE ROSE  
Via Quintole per Le Rose,149  
50029 Tavarnuzze Firenze  
Tel.0552374061 Fax. 0552372982  
e-mail info@scuolalerose.it  
sito: www.scuolalerose.it

Gentile genitore

La presente informativa le viene consegnata in ottemperanza all'art 13 del Decreto Legislativo 196/2003. I dati da lei forniti verranno trattati per le finalità inerenti il rapporto con Voi instaurato e riguarderanno:

- La gestione dei dati comuni da lei forniti.
- I dati comuni dell'alunno iscritto alla nostra scuola e, qualora sia necessario, relativamente ai componenti della sua famiglia.

Il trattamento dei dati si svolgerà nel pieno rispetto delle libertà fondamentali senza ledere la Sua riservatezza e la sua Dignità, adottando sempre principi ispirati alla correttezza, liceità e trasparenza e per scopi non eccedenti rispetto alle finalità della raccolta.

Verranno adottate tutte le misure di sicurezza idonee a garantire la e riservatezza e l'integrità dei dati, nel rispetto delle misure minime di sicurezza, allegato B del codice della Privacy.

I dati trattati non verranno comunicati a soggetti privi di autorizzazione concessa dal Titolare o dal Responsabile, fatta salva la comunicazione, in conformità alla legge, alla autorità pubbliche competenti specificatamente alla autorità relative alla Pubblica Istruzione.

Il conferimento dei dati è facoltativo, il rifiuto a fornirli pregiudica la parziale o totale prosecuzione del nostro rapporto.

Il Titolare del trattamento dei dati è per la Scuola S. Lorenzo Le Rose Suor Sara Zagni.

Il comma 2 dell'art del D.Lgs 196/2003 Le conferisce il diritto di chiedere l'elenco aggiornato dei soggetti che possono venire a conoscenza dei dati trattati.

In qualità di interessato in ogni momento potrà fare valere tutti i diritti garantiti dall'art 7 del D.Lgs 196/2003 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) nei confronti del Titolare del Trattamento.

L'Art.4 cimm.1 lettera a-D Lgs 196/2003 le assicura la riservatezza per il trattamento dei dati senza l'ausilio di strumenti elettronici.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Firmando la presente Lei dichiara di avere ricevuto l'informativa sulla privacy, di averne preso visione e di autorizzare il Titolare al trattamento dei dati personali.

L'interessato

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a.....nato/a a.....

Il.....residente a.....via.....

Tel.....cell.....

e-mail.....

Nella sua qualità di.....consapevole delle responsabilità penali cui può  
Andare incontro in caso di false dichiarazioni, previste dall'art.26 della legge 4 gennaio 1968, n 15,  
per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

### DICHIARA

Che Il/ la figlio/a.....

- è nato/a a.....

- è cittadino.....

- e residente a.....Via.....

- che Il/ la figlio/a è in regola con le vaccinazioni,effettuate presso la A.S.L di .....

Secondo le attuali disposizioni di legge,

- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

6).....

data.....

.....  
firma di autocertificazione  
(Legge 13/98 127/98 131/989)  
da sottoscrivere al momento della  
presentazione della domanda  
all'impiegato della scuola

....L....sottoscritta dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella  
presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri dalla Pubblica  
Amministrazione( legge 31/12/1996, n.675 " Tutela della Privacy)- art 27)

data.....

Firma.....