

Congregazione

SUORE DI SAN FILIPPO NERI ONLUS

Scuola Dell'Infanzia Paritaria

Scuola Primaria di 1° Parificata – Paritaria D. M. 18/01/2001

SAN LORENZO LE ROSE ONLUS

Via Quintole per Le Rose, 149

50029 Tavarnuzze (Firenze)

Tel. 0552374061 Fax 0552372982

e-mail scuolalerose@gmail.com

e-mail PEC congsanfilipponeri@pec.it

sito: www.scuolalerose.it

Cod Meccanografico Primaria FI 1E02900R

Cod Meccanografico Infanzia FIIA09700D

Alla direzione della Scuola Parificata –Paritaria S.Lorenzo Le Rose

DOMANDA DI ISCRIZIONE

ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA/ PRIMARIA CL.....(barrare quello che non interessa)

Il/La sottoscritto/a.....nella qualità di padre/madre/tutore
E

Il/La sottoscritto/a.....nella qualità di padre/madre/tutore

Dell'alunno/a.....nato/a.....

il.....prov.....

C.F.....

DOMANDA

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

CONTESTUALMENTE DICHIARA QUANTO SEGUE:

DOMICILIO

Via.....n°.....CAP.....

Località.....Comune.....Prov.....

Telefonoaltro recapito telefonico.....

GENERALITA' DEI GENITORI

PADRE: Cognome Nome.....professione.....

Nato a..... ilProv.....

MADRE: Cognome Nome.....professione.....

Nata a..... ilProv.....

Data.....

Firma.....

Offerta €70

Congregazione

SUORE DI SAN FILIPPO NERI ONLUS

Scuola Dell'Infanzia Paritaria

Scuola Primaria di 1° Parificata – Paritaria D. M. 18/01/2001

SAN LORENZO LE ROSE ONLUS

Via Quintole per Le Rose, 149

50029 Tavarnuzze (Firenze)

Tel. 0552374061 Fax 0552372982

e-mail scuolalero@gmail.com

e-mail PEC congsanfilipponeri@pec.it

sito: www.scuolalero.it

Cod Meccanografico Primaria FI 1E02900R

Cod Meccanografico Infanzia FI1A09700D

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 comma.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

GENITORE 1

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.

GENITORE 2

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.

DICHIARANO

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

- è nato/a a.....

- è cittadino.....

- e residente aVia.....

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

Secondo le attuali disposizioni di legge, Allegare dichiarazione sostitutiva di notorietà(allegato 1)

- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

Table with 3 columns: cognome e nome, luogo e data di nascita, parentela. Rows 1) to 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.....

**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 31/7/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA CHE

Il minore (cognome e nome del minore) _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella; (*)

(*) per i nati a partire dal 2017, che effettueranno la vaccinazione dopo il compimento dell'anno di età, come indicato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale)

ha effettuato in data _____ richiesta di prenotazione all'azienda sanitaria locale di _____ / pediatra _____ per effettuare le seguenti vaccinazioni _____

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata alla pubblica amministrazione può essere 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.