

# MODULO PER DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "G. Mazzini"  
L'AQUILA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di:

padre       madre       tutore       affidatario

## CHIEDE

l'iscrizione dell'alunno/a \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_  
sede \_\_\_\_\_ per l'a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_.

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, che l'alunno/a \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_:

- è nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- è cittadino/a       italiano       altro \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza)  
domiciliato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- proviene dalla scuola \_\_\_\_\_  
ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ nell'a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_
- è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie       SI       NO
- in caso di separazione tra i coniugi è in affido:  
 CONGIUNTO       ESCLUSIVO       DEI SERVIZI SOCIALI
- è  DIVERSAMENTE ABILE      Necessita di assistenza di base       SI       NO
- è  DSA/BES
- ha fratelli e/o sorelle che frequentano la stessa scuola e/o la stessa istituzione scolastica:  
(indicare nome, cognome, classe frequentata e sede)  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver effettuato la scelta di iscrizione 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.

L'Aquila \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      **Firma di autocertificazione\*** \_\_\_\_\_

\*Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta d'iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

## SCelta OPPORTUNITÀ FORMATIVE

Il/La sottoscritto/a, sulla base delle opportunità formative offerte dalla scuola, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Circolo/Istituto, chiede che il/la proprio/a figlio/a possa, in ordine preferenziale essere assegnato a classi con l'organizzazione e le caratteristiche di seguito indicate e pertanto, esprime le seguenti preferenze:

### SCUOLA SECONDARIA – SEDE MAZZINI

#### TEMPO PROLUNGATO

- 30 ore settimanali: Lunedì, Mercoledì, Venerdì dalle ore 8:10 alle ore 14:00  
Martedì, Giovedì dalle ore 8:10 alle ore 16:45
- Seconda Lingua Comunitaria Spagnolo

#### SETTIMANA CORTA

- 30 ore settimanali dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8:10 alle ore 14:00
- Seconda Lingua Comunitaria a scelta:
  - Spagnolo
  - Francese

#### TEMPO NORMALE

- 30 ore settimanali dal Lunedì al Sabato dalle ore 8:10 alle ore 13:10
- Seconda Lingua Comunitaria a scelta:
  - Spagnolo
  - Francese – Corso Sperimentazione Internazionale

#### PERCORSO MUSICALE (compilare solo per le classi prime se si sceglie un percorso musicale):

- |                                     |                                      |                                 |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chitarra   | <input type="checkbox"/> Fisarmonica | <input type="checkbox"/> Flauto | <input type="checkbox"/> Percussioni |
| <input type="checkbox"/> Pianoforte | <input type="checkbox"/> Saxofono    | <input type="checkbox"/> Tromba | <input type="checkbox"/> Violino     |

### SCUOLA PRIMARIA

#### SEDE PILE

Tempo Pieno

Tempo Modulare

Corso Normale

Corso Sperimentazione Internazionale

SEDE S. BARBARA       Tempo Pieno

SEDE GIOVANNI XXIII       Tempo Pieno

L'Aquila, \_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione\* \_\_\_\_\_

In base alla Legge n. 127 del 1997 e al d.P.R. n. 445 del 2000

### DICHIARA

1. di aver preso visione del Regolamento di Istituto pubblicato sul sito internet della scuola;
2. di aver preso visione e accettare il Patto di corresponsabilità pubblicato sul sito internet della scuola.

\*Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la richiesta d'iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il/La Sottoscritto/a, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola, presso la quale il bambino risulta iscritto, può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.06.2003 n.196 e successive modificazioni, Regolamento UE 2016/679).

L'Aquila, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(per presa visione)

### DATI DEI GENITORI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

(da riempire solo se il domicilio è diverso dalla residenza)

domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### 2° GENITORE – TUTORE – GENITORE AFFIDATARIO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

(da riempire solo se il domicilio è diverso dalla residenza)

domiciliato in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## SCelta SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

- AVVALERSI** dell'insegnamento della Religione Cattolica
- NON AVVALERSI** dell'insegnamento della Religione Cattolica

Nel caso in cui **NON** ci si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica opta per:

- Entrata posticipata e/o uscita anticipata  
(se l'insegnamento della Religione Cattolica cade nella prima ora di lezione o nell'ultima ora di lezione)
- Attività didattiche e/o formative alternative

L'Aquila, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Gentile Signore/a desideriamo informarla che i dati personali da Lei forniti, formeranno oggetto di trattamento da parte dell'Istituto Comprensivo "G. Mazzini" di L'Aquila nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuto.

1. Il **titolare del trattamento** è l'Istituto Comprensivo "G. Mazzini" di L'Aquila, nella persona del Dirigente Scolastico Prof.ssa Monia Lai.
2. Il **responsabile della protezione dei dati** è il Sig. Vincenzo Curzi.  
**Finalità del trattamento:** i dati personali da Lei forniti sono necessari per la corretta e completa esecuzione delle attività di interesse pubblico nella materia istruzione e formazione in ambito scolastico, professionale, superiore come dal D.Lgs. 101/2018.
3. **Categorie particolari di dati:** l'Istituto, per i propri fini istituzionali potrebbe richiedere il trattamento dei dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali", ovvero quei dati che rivelano lo stato di salute, l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, dati giudiziari.
4. **Categorie di destinatari:** i dati possono essere comunicati a soggetti esterni all'istituzione scolastica per obblighi di legge o per servizi professionali affidati all'esterno. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
5. **Modalità di trattamento e conservazione:** il trattamento sarà svolto in forma automatizzata/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 in materia di misure e di sicurezza e ad opera di soggetti appositamente incaricati. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo strettamente necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.
6. **Trasferimento dei dati personali:** la gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server, ubicati in Italia, del Titolare e/o di società terze, nominate quali responsabili esterni del Trattamento. I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione, né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.
7. Esistenza di **un processo decisionale automatizzato**, compresa la profilazione: l'Istituto non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

8. **Diritti dell'interessato:** in ogni momento, Lei potrà esercitare il diritto di accesso ai dati personali; ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguardano; opporsi al trattamento; ottenere la portabilità dei dati; revocare eventuale consenso, ove previsto; proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

**L'indirizzo per l'esercizio dei suoi diritti è:**

Istituto Comprensivo "G.Mazzini"

Via Salaria Antica Est

67100 L'Aquila (AQ)

E-mail: [aqic84700g@istruzione.it](mailto:aqic84700g@istruzione.it)

PEC: [aqic84700g@pec.istruzione.it](mailto:aqic84700g@pec.istruzione.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e autorizza la scuola a trattare i dati contenuti nella domanda di iscrizione per i propri fini istituzionali.

L'Aquila, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_