

Prot. n. 91/B19 data 08/01/2019	ORD./CLASSE S/2[^] S/3[^]	Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca Istituto Comprensivo Statale Teresa Confalonieri Vico San Severino n.27 – Vico Santi Filippo e Giacomo n.72 – 80138 NAPOLI Tel 081 5517035 – 081 5514798 Fax 081 5517035 c.f. 80058820632 e.mail: naic89900v@istruzione.it posta certificata : naic89900v@pec.istruzione.it sito web: www.confalonierinapoli.edu.it	DOMANDA DI AGGIORNAMENTO DATI SCUOLA SECONDARIA. Anno scolastico 2019/2020
--	--	--	---

AGGIORNAMENTO DATI SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO per l'a.s. 2019/2020

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"T. Confalonieri" di Napoli

 sottoscritto/a in qualità di padre madre tutore affidatario
nato/a a (prov) il codice fiscale

Cellulare e-mail

 sottoscritto/a in qualità di padre madre tutore affidatario
nato/a a (prov) il codice fiscale

Cellulare e-mail

essendo iscritto

L'alunno alla classe sezione

di codesta scuola per l'a.s. 2018/19, consapevole che il Tempo Scuola è di 30 ore settimanali (in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevoli della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero (artt. 75 e 76 DPR 445/2000)

dichiarano che

L'alunno/a (cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a il

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità)

(se non è nato in Italia specificare l'età di arrivo in Italia) parla l'italiano comprende l'italiano

- è residente a (prov.)

Via/Vico/Piazza n. Tel. fisso

Altri recapiti telefonici

E-mail :

Proviene dalla scuola:

L'alunno è diversamente abile Diagnosi consegnata Diagnosi da consegnare

L'alunno è riconosciuto portatore certificato di DSA Diagnosi consegnata Diagnosi da consegnare

L'alunno è stato identificato con BES (Bisogni Educativi Speciali)

L'alunno è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie

La propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela	Titolo di studio	Attività lavorativa con indirizzo della sede

Firme di autocertificazione* : Padre _____ e Madre _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)
Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi del D.Lgs 196/2003 aggiornato dal D.Lgs n.101/2018 che recipisce il R.UE n.2016/679, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs n. 196/2003, Regolamento ministeriale n. 305/2006, D.Lgs n.101/2018)

I sottoscritti dichiarano di aver effettuato la scelta nell'osservazione delle norme del Codice Civile in materia di responsabilità genitoriale (D.L.gvo dic. 2013, n° 154) Pertanto dichiarano di aver effettuato le scelte nell'Osservanza delle norme del Codice Civile sopra richiamate, in materia di responsabilità genitoriale (D. Leg.vo n° 154, 28 dicembre 2013 – art. 316 comma 1 – 337 ter comma 3 – 337 quater comma 3).

Firma padre _____ e Firma madre _____

*Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305

DATA, _____

I Sottoscritti genitori/tutori dichiarano,

- di essere consapevoli che la domanda di aggiornamento dati deve essere completa di:

- 2) modello privacy (su modello disponibile sul sito www.confalonierinapoli.edu.it o negli uffici di segreteria)
- 3) modello di delega (facoltativo su modello disponibile sul sito www.confalonierinapoli.edu.it o negli uffici di segreteria)
- 4) certificato vaccinale se non già in possesso degli uffici

- di essere consapevoli che la domanda di aggiornamento dati deve essere perfezionata con il:

Versamento di euro 30,00 (euro 14,00 per ogni altro figlio/a frequentante la nostra Istituzione Scolastica- come stabilito dal Cdi con delibera n.96 – 2018/19, ai sensi della L.40/2007) su c/c postale n. 12109807, intestato a I.C.S."T. Confalonieri"– Causale: "contributo iscrizione", oppure con Bonifico presso Poste Italiane utilizzando il codice IBAN n. IT03Y0760103400000012109807 intestato a I.C.S."T. Confalonieri"– Causale: "contributo iscrizione" da consegnare in Segreteria, nei giorni ed orari di ricevimento al pubblico (martedì e venerdì 8:30 – 10:30; mercoledì 14:30 – 16:00) entro il giorno 15 febbraio 2019. Tale erogazione contribuisce ad affrontare i costi di: polizza integrativa assicurativa dell'alunno; spese ed attività per l'ampliamento dell'offerta formativa: materiale didattico; attività laboratoriali; eventi e performances; spese ulteriori per comunicazioni scuola - famiglia;

-di essere consapevoli che:

- I dati richiesti (ai sensi del DPR 275/99, Regolamento dell'Autonomia Scolastica) sono funzionali alla gestione di eventuali iscrizioni in esubero all'equilibrata formazione delle classi, nel rispetto dei criteri deliberati dal Consiglio d'Istituto (Leggi 157/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000);
- La scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.06.2003 n.196 e Regolamento Ministeriale 7.12.2006 n. 305, Decreto legislativo 101/2018, GDPR);
- Affermano di aver preso visione dell'Informazione sulla Privacy la cui pubblicazione è sul sito della scuola
- Foto e Video realizzati in occasione di eventi scolastici saranno utilizzati per fini didattici, informativi, formativi, etc.

- Di accettare nella sua interezza il PTOF avendone presa visione sul sito istituzionale www.confalonierinapoli.edu.it e sottoscrivendo il PEC (Patto Educativo e di Corresponsabilità)
- Che permane il patto educativo e di corresponsabilità sottoscritto in fase di iscrizione

Firma _____ (padre) _____ (madre)

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Alunno.....sceglie di

- avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Se esonerato, durante l'ora di lezione sceglie:

- attività didattico/formative alternative (nella stessa o in altra classe prioritariamente parallela)
- non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento di religione cattolica in relazione all'orario di lezione (prima o ultima ora)

Firma dei genitori o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni) - Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Firma del padre _____ e Firma della madre _____

AUTORIZZAZIONE CUMULATIVA

(ai sensi del D.Lgs 196/2003 aggiornato dal D.Lgs n.101/2018 che recepisce il Regolamento UE n.2016/679)

Noi sottoscritti (padre) _____ e (madre) _____, genitori/tutori dell'alunno _____,

siamo consapevoli che i dati forniti saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice della privacy e dalle leggi vigenti, e

AUTORIZZIAMO SI NO

nostro figlio/a _____ a partecipare a tutte le iniziative didattico-formative (laboratori curriculari ed extracurriculari, uscite didattiche gratuite organizzate sul territorio - previa comunicazione alle famiglie-, manifestazioni e recite), coerenti con il PTOF, organizzate da questa Istituzione Scolastica per il corrente anno scolastico (interventi di esperti, interventi formativi delle Forze dell'Ordine, ecc.) documentabili anche mediante foto, video;

AUTORIZZIAMO SI NO

la scuola, in caso di necessità, a richiedere l'intervento del 118 o a condurre il proprio figlio al Pronto Soccorso accompagnato da personale scolastico a ciò delegato.

Evidenziamo che nostro figlio è affetto dalle seguenti patologie (segnare anche eventuali allergie), che certificheremo, e che richiedono particolari comportamenti :

PATOLOGIA

COMPORAMENTO

_____	_____
_____	_____
_____	_____

AUTORIZZIAMO SI NO

gli Insegnanti, durante l'intera durata del corso di studi presso l'IC Confalonieri di Napoli, nell'ambito delle attività autorizzate dagli Organi Collegiali, a far consumare cibi e bevande al proprio figlio/a, anche senza il diretto controllo dell'esercente la potestà genitoriale. Dichiariamo, altresì, che eventuali danni causati dalla mancata segnalazione a codesta Scuola di eventuali intolleranze e/o allergie alimentari sono da addebitarsi all'esclusiva responsabilità dei sottoscritti.

Napoli _____ Firma del Padre _____ Firma della Madre _____



Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Istituto Comprensivo Statale Teresa Confalonieri
 Vico San Severino N.27 – Vico Santi Filippo e Giacomo - 80138 NAPOLI
 Tel /Fax 081 5517035 – 081 5514798
 e.mail: naic89900v@istruzione.it
 posta certificata: naic89900v@pec.istruzione.it
 sito web: www.confalonierinapoli.edu.it

Al sigg. Genitori degli alunni
 di Scuola dell'Infanzia,
 Primaria e Secondaria di primo grado
 dell'IC Confalonieri di Napoli

OGGETTO: informativa in materia di privacy

Il D.L.vo n. 193/2003 modificato dal D.L.vo n. 101/2018 che recepisce il Regolamento UE n.2016/679 (GDPR) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

Pertanto, si forniscono le seguenti informazioni:

- i dati da Voi forniti verranno trattati per poter agire nei limiti degli obiettivi da perseguire nell' ambito scolastico/educativo;
- il trattamento sarà effettuato con modalità manuali ed informatizzate;
- il conferimento dei dati richiesti (e non altri) è obbligatorio per permettere alla scuola di lavorare correttamente e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del lavoro e del raggiungimento degli obiettivi proposti;
- i dati saranno comunicati esclusivamente ai soggetti autorizzati;
- il titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico, Tiziana D'Isanto.
- Il Responsabile del trattamento dei dati personali è la Sig.ra Anna Migliore D.S.G.A. che agisce personalmente o attraverso i suoi incaricati.
- l'informativa completa sulla privacy è presente sul sito istituzionale dell'Istituto (www.confalonierinapoli.edu.it)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Tiziana D'Isanto
 Firma autografa sostituita a mezzo
 stampa ai sensi art. 3 c. 2 d.lgs. 39/1993

Alla Dirigente Scolastico
 dell'IC Confalonieri - Napoli

Oggetto: Ricevuta informativa D.L.vo 193/2003 modificato dal D.L.vo n. 101/2018 che recepisce il Regolamento UE n.2016/679 (GDPR) e rilascio del consenso al trattamento dei dati.

I sottoscritti genitori dell'alunno nato a il.....

Padre: nato a il.....

Madre: nata a il.....

Con la presente:

- Accusano ricevuta dell'informativa di cui al D.L.vo 193/2003, D.L.vo 101/2018, GDPR;
- Prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa
- Autorizzano preventivamente il trattamento delle foto, delle immagini e delle video riprese che riguardino il minore o siano eseguite dal minore stesso, durante ogni tipo di evento e/o manifestazione scolastica per tutta la durata del ciclo scolastico, ai fini documentaristici e propri dell'Istituto Scolastico. Salvo eventuale diverso volere, da formalizzare per iscritto.

Napoli, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Oggetto : uscita autonoma alunno _____ classe _____ sezione _____
scuola secondaria di primo grado

Noi sottoscritti genitori _____ (padre) _____ (madre)

dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____

- in considerazione dell'età di nostro/a figlio/a,
- del suo grado di autonomia,
- del contesto in cui la scuola opera,
- del processo di auto responsabilizzazione del minore

autorizziamo

la scuola a consentire l'uscita autonoma del proprio figlio al termine dell'orario delle lezioni curricolari ed extracurricolari esonerando il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza.

Tale autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2019/20.

data _____

firma (padre) _____

firma (madre) _____

allegare fotocopia documenti di identità