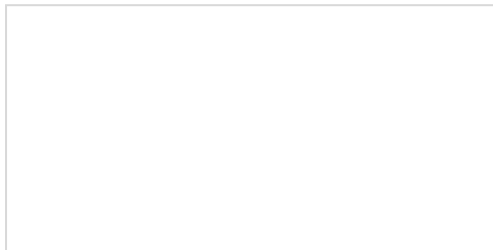




CITTA' DI ALBANO LAZIALE
Città Metropolitana di Roma Capitale
SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
Via F.lli Cervi, 24 – 00041 Albano Laziale
Tel. 06/9320908 – fax 06/9321022
E-mail: politiche.formative@comune.albanolaziale.rm.it



AL RESPONSABILE
DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA
DEL COMUNE DI ALBANO LAZIALE

Anno Scolastico 2019/2020

COGNOME E NOME DEL BAMBINO _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE

DOMANDA DI RICONFERMA



Albano Laziale, _____

Firma dei Genitori

Firma del ricevente

Modulo di consenso Trattamento Dati Regolamento UE N°679/2016

PER IL MINORE _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Il _____

In qualità di _____

CF _____

Residente a _____ Via _____

N° _____ Tel. _____ Cell. _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Il _____

In qualità di _____

CF _____

Residente a _____ Via _____

N° _____ Tel. _____ Cell. _____

ACCONSENTONO ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

Letto, confermato e sottoscritto,

Lì _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) _____

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 del Comune di Albano Laziale nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi di riservatezza a cui è tenuto.

Il Titolare del trattamento è il Sindaco di Albano Laziale, nella persona di, Nicola Marini

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore III Francesco Centofante.

Finalità del trattamento: i dati personali da Lei forniti sono necessari per la corretta e completa esecuzione dell'attività di gestione del Settore III Servizio I Scuola dell'Infanzia secondo le finalità proprie della Scuola dell'Infanzia, nonché per l'adempimento delle attività contabili e amministrative della Scuola medesima.

Categorie particolari di dati: il servizio da Lei richiesto potrebbe richiedere il trattamento di dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" ovvero quei dati che rivelano lo stato di salute eventuali patologie o allergie alimentari, l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche. Il Trattamento sarà effettuato solo su suo espresso consenso.

Categorie di destinatari: i dati possono essere comunicati a collaboratori esterni, consulenti legali, fiscali, contabili, ed in generale a tutti i soggetti i quali la comunicazione è necessaria per il corretto espletamento delle attività, e per le finalità di cui al punto 1). I dati personali non sono soggetti a diffusione.

Modalità di trattamento e conservazione: Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal GDPR 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.

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 Amministratori di Sistema e/o Responsabile esterno del Trattamento. I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: la Scuola dell'Infanzia non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.

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.

Laddove la S.V. non intende conferire i dati personali richiesti e necessari, la Scuola dell'infanzia non potrà erogare il servizio.

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

Scuola dell'Infanzia Paritaria Comunale

Via F.lli Cervi, 24 00041 Albano Laziale

E-mail: politiche.formative@comune.albanolaziale.rm.it

PEC: politiche.formatiche@pec.comune.albanolaziale.rm.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE / RICONFERMA (*barrare ciò che interessa*) **A.S.2019/2020.**
Con contestuale dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex DPR 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____)

il _____ C.F. _____, residente a _____

(_____) in Via _____

Tel/ cell _____

@ _____

La sottoscritta _____ nata a _____ (_____)

il _____ C.F. _____, residente a _____

(_____) in Via _____

Tel/cell _____

@ _____

nella rispettiva qualità di padre e madre, ovvero di soggetti/o esercenti la potestà genitoriale

quale tutore in forza di _____ (*barrare ciò che non interessa*)

sul minore _____ nato/a _____ (_____)

il _____ C.F. _____

residente a _____ (_____) in Via _____

Consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali connesse alla non veridicità o alla falsità delle dichiarazioni rese nella presente, come previsto dall'art. 76 D.P.R. N° 445/2000, e del potere riconosciuto all'Amministrazione di eseguire controlli diretti a sindacare la veridicità delle dichiarazioni rese con la presente, congiuntamente

DICHIARANO

- 1) Di aver preso visione del PTOF (Piano Offerta Formativa Triennale) pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Albano Laziale www.comune.albanolaziale.rm.it e di averne pienamente compreso il contenuto e di volerlo accettare, come, in effetti, lo accettano, nella sua interezza;
- 2) Di essere residenti nel Comune di Albano Laziale dal_____ che il/la Sig./Sig.ra_____ sono residente nel Comune di Albano Laziale dal_____ (*barrare ciò che non interessa*);
- 3) Di essere pienamente consapevoli che la richiesta d'iscrizione/riconferma (*barrare ciò che non interessa*) del minore per l'A.S. 2019/2020, rientrando a pieno titolo nell'ambito della potestà genitoriale quale atto di straordinaria amministrazione, deve essere sempre e necessariamente una scelta condivisa da ambo i genitori. Pertanto, nel caso in cui la presente domanda sia presentata con sottoscrizione di uno soltanto dei genitori, la stessa si considera come manifestazione di volontà e di assenso anche del genitore non firmatario e pertanto quale espressione di una scelta condivisa di ambo i genitori sollevando, ora per allora, la direzione scolastica da ogni e qualsivoglia responsabilità in ordine alla regolarità ed efficacia della domanda d'iscrizione e/o riconferma presentata da parte di un solo genitore;

In considerazione di quanto sopra dichiarato i sottoscritti congiuntamente.

CHIEDONO

L'iscrizione riconferma (*barrare ciò che interessa*) del

bambino/a _____

nato/a _____ (____) il _____

C.F. _____ residente a _____ (____)

in Via _____

per l'A.S. 2019/2020 alla Scuola dell'Infanzia Paritaria. del Comune di Albano Laziale per l'orario:

ANTIMERIDIANO 08:00/13:00 (25 ore settimanali) senza refezione

TEMPO ORDINARIO 08:00/16:00 (40 ore settimanali)

Per l'insegnamento della religione cattolica intendono: (solo per i nuovi iscritti)

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

In tale ambito la scelta, in un senso o nell'altro, deve essere sempre espressa. A tal fine si prende atto che lo Stato Italiano assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense. Pertanto, la formulazione di tale scelta, in uno o nell'altro senso, costituisce formale richiesta all'autorità scolastica di fruire o meno dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta è operata ed ha efficacia per tutti gli anni di frequenza scolastica in questa scuola.

Tuttavia, è fatta salva la facoltà dei sottoscritti di formulare una scelta di segno diverso, avente efficacia per l'anno di corso a cui si riferisce a patto che la stessa pervenga nei termini di presentazione della domanda d'iscrizione/riconferma annuale.

Nel caso si sia scelto di **NON** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica, si chiede che l'alunno/a _____

sia autorizzato/a alla non frequenza della Scuola nelle ore d'insegnamento della religione cattolica svolta indipendentemente all'inizio o alla fine della giornata scolastica, in altre parole entrerà un'ora dopo l'inizio delle lezioni, oppure uscirà un'ora prima della fine delle lezioni secondo il calendario che sarà predisposto dall'organizzazione scolastica. (ovvero entrata ore 10.00/uscita ore 14.30).

Ai fini di validità ed efficacia della presente domanda, i sottoscritti prendono atto dei sotto indicati criteri di precedenza e i relativi punteggi assegnati per la compilazione delle graduatorie di ammissione alla frequenza scolastica, all'uopo indicando il possesso o meno di tutti i requisiti indicati:

1	Residenza del minore nel Comune di Albano Laziale congiuntamente ad almeno un genitore o tutore legale, alla data di pubblicazione del manifesto d'iscrizione.	15
2	Disabilità (Accertata clinicamente con certificazione dell'ASL di residenza TSMREE)	10
3	Famiglia Monoparentale (Comprovata da stato anagrafico ovvero da provvedimento dell'Autorità Giudiziaria)	5
4	Minore segnalato dai Servizi Sociali del Comune di Albano Laziale su delega dell'Autorità Giudiziaria (allegare dichiarazione Servizi Sociali).	5
5	Genitore, fratello/sorella disabile convivente (L.104 art.3 - c.3) (allegare Certificato dello Stato di Famiglia in carta libera e copia della certificazione di disabilità).	2
6	Genitore, fratello/sorella disabile convivente (L.104 art.3 - c.1) (allegare Certificato dello Stato di Famiglia in carta libera e copia della certificazione di disabilità).	1
7	Bambini nati nel 2014	2
8	Bambini nati nel 2015	1
9	Bambini nati nel 2016	0
10	Per ogni genitore lavoratore a tempo pieno <ul style="list-style-type: none"> • Autodichiarazione DPR 445/2000 per i lavoratori autonomi e per i dipendenti pubblici; • Dichiarazione del datore di lavoro per i dipendenti privati. 	2
11	Per ogni genitore lavoratore a tempo parziale <ul style="list-style-type: none"> • Autodichiarazione DPR 445/2000 per i lavoratori autonomi e per i dipendenti pubblici; • Dichiarazione del datore di lavoro per i dipendenti privati. 	1
12	Entrambi i genitori disoccupati (Certificazione dello stato di disoccupazione da parte del CPI e/o Autodichiarazione ai sensi DPR 445/2000) diritto alla riserva del 50% dei posti – sezione antimeridiana.	0
13	Fratelli/Sorelle riconfermati che frequenteranno la Scuola dell'Infanzia nell'A.S. 2019/2020	2

N.B. Nella stesura della graduatoria degli ammessi, in caso di parità di punteggio, si terrà conto del numero di protocollazione della domanda di iscrizione.

Ferma e impregiudicata la validità delle dichiarazioni rese con le opzioni sopra selezionate ai sensi del DPR n.445/2000, la sussistenza del requisito 3 e/o 4, laddove sia determinato da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria, deve necessariamente essere comprovata con l'esibizione, anche in copia informale, del relativo provvedimento.

Il bambino/a _____ è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie

Si **No** (vedi Nota Esplicativa al manifesto Iscrizione: "Obbligo Vaccinale")

Albano Laziale (data della presentazione della domanda) _____

(Padre)

(Madre)

Sig. _____

Sig.ra _____

(Tutore)

Sig./Sig.ra _____

I/II sottoscritti/o, sopra generalizzati/o, nella rispettiva qualità, presa visione e cognizione della informativa resa dalla Scuola ai sensi dell'art.13 D.Lgs. N°196/2003, appositamente affissa nei locali della Scuola dell'Infanzia Paritaria Comunale Via Fratelli Cervi, 24 Albano Laziale, danno atto che i dati inerenti le proprie generalità, come pure quelli del minore, contenuti nella presente domanda sono forniti nel pieno rispetto del citato D.Lgs N°196/2003 e in ossequio alla Circolare Ministeriale MIUR del 07.11.2018 Reg. Uff. N° 0018902 prestano espressamente il consenso al loro trattamento ai limitati fini dell'evasione della presente domanda di iscrizione e/o riconferma del minore alla frequenza scolastica presso la Scuola dell'Infanzia Paritaria Comunale Via Fratelli Cervi, 24 Albano Laziale, e comunque nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Albano Laziale lì, _____

(Padre)

(Madre)

(Tutore) Sig./Sig.ra _____

RICHIESTA SERVIZI AGGIUNTIVI CON COSTI A CARICO DELL'UTENTE
A.S. 2019/2020

1. PRE-SCUOLA 07.00/08.00
(facoltà di revoca entro il 30 giugno 2019)
2. POST-SCUOLA 16.00/18.00
(facoltà di revoca entro il 30 giugno 2019)
3. WINTER SCHOOL ANTIMERIDIANO 08.00 – 12.30/13.00
(facoltà di revoca entro il 30 giugno 2019)
4. WINTER SCHOOL ANTIMERIDIANO + PASTO 08.00- 13.15/13.45
(facoltà di revoca entro il 30 giugno 2019)
6. WINTER SCHOOL TEMPO ORDINARIO 08.00/16.00
(facoltà di revoca entro il 30 giugno 2019)
7. SUMMER SCHOOL ANTIMERIDIANO 08.00 – 12.30/13.00
(facoltà di revoca entro il 31 gennaio 2020)
8. SUMMER SCHOOL ANTIMERIDIANO + PASTO 08.00 – 13.15/13.45
(facoltà di revoca entro il 31 gennaio 2020)
9. SUMMER SCHOOL TEMPO ORDINARIO 08.00/16.30
(facoltà di revoca entro il 31 gennaio 2020)

I Sottoscrittori prendono atto che i servizi aggiuntivi, essendo a “domanda individuale” e quindi accessori rispetto all’ordinario servizio scolastico, sono a carico esclusivo dell’utente. L’accettazione della domanda è subordinata alla sistemazione dei beneficiari nell’eventuale graduatoria che sarà stilata in base ai medesimi criteri adottati per l’ammissione alla frequenza scolastica, e in stretta relazione con il numero dei posti messi a disposizione dalla Scuola per l’attivazione del servizio aggiuntivo di riferimento, e nei casi in cui ci sia un numero maggiore di richieste rispetto alla disponibilità.

Si dà espressamente atto che **nel caso in cui** entro la data del 30.06.2019 per i punti 1, 2, 3, 4, 5 e 6 ed entro la data del 31-01-2020 per i punti 7, 8 e 9 i **sottoscritti non comunicheranno in forma scritta la rinuncia alla richiesta dei servizi aggiuntivi**, questi si riterranno confermati e, tutti gli oneri connessi alla scelta **sono e restano a carico del soggetto richiedente**, sottoscrittore della presente.

Albano Laziale lì, _____

(Padre)

(Madre)

(Tutore) Sig./Sig.ra _____

ALLEGATI

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____
26. _____
27. _____
28. _____
29. _____
30. _____