

**ALLEGATO SCHEDA A
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Al Dirigente scolastico dell'I.C. "Santo Cali" - Linguaglossa

__l__ sottoscritt _____
(cognome e nome padre)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario,
nato a _____ il _____ residente in _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____ e-mail attiva (**scrivere in STAMPATELLO MAIUSCOLO**):

	@	
--	---	--

E

__l__ sottoscritt _____
(cognome e nome madre)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario,
nata a _____ il _____ residente in _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____ e-mail attiva (**scrivere in STAMPATELLO MAIUSCOLO**):

	@	
--	---	--

CHIEDE

l'iscrizione del __bambin__ _____
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia per l'a. s. **2025-2026** (croce per il plesso di interesse)

COMUNE DI LINGUAGLOSSA:

plesso S. ANTONIO di Linguaglossa **Codice meccanografico CTAA83201N**

COMUNE DI CASTIGLIONE DI SICILIA:

plesso FRANCESCO CRISPI di Castiglione di Sicilia **Codice meccanografico CTAA83202P**

plesso DON MARIO STRANO di Solicchiata **Codice meccanografico CTAA83203Q**

chiede di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali
- orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali
- orario prolungato delle attività educative fino a 50 ore alla settimana

chiede altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che

__l__ **bambin** _____
(cognome e nome)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CODICE FISCALE (obbligatoria fotocopia tessera sanitaria)

– è nat__ a _____ il _____

– è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

– è residente a _____ (prov.) _____

– Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Indicare domicilio se diverso dalla residenza _____

– Alunno con disabilità si no

– Alunno DSA si no

– Alunno con disabilità non autonomo che necessita di assistenza di base(AEC) si no

– Ai sensi della legge 104/92 e della legge 170/2010 in caso di alunno con disabilità e/o DSA va consegnata copia della certificazione entro 10 gg. dalla chiusura delle iscrizioni

– Dichiarazione adempimenti vaccinazioni si no

Eventuale provenienza da altro Istituto:.....

- dichiara inoltre di essere a conoscenza che:

➤ i servizi di refezione scolastica (mensa) e trasporto alunni sono di competenza dell’Ente Locale:

- Comune di Linguaglossa (www.comune.linguaglossa.ct.it)
- Castiglione di Sicilia (www.comune.castiglionedisicilia.ct.it)

e vanno quindi richiesti tramite l’Ufficio Scuola del Comune;

➤ la scelta del modello orario è vincolante per l’intero anno scolastico ed automaticamente prorogata per tutto il triennio, salvo richiesta formale di modifica da effettuarsi entro il termine delle iscrizioni.

DICHIARANO DI ESSERE CONSAPEVOLI che la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale del bambino comporta la decadenza dall’iscrizione alla scuola dell’infanzia, secondo quanto previsto dall’art. 3 bis, comma 5, del decreto-legge 7 giugno 2017 n. 73, come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

DICHIARANO di aver preso visione del regolamento sul trattamento della privacy sul sito dell’I.C. “Santo Cali”. Il sottoscritto, 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 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

(*)L’informativa famiglie è anche pubblicata alla pagina privacy del sito web dell’istituto al link: <https://www.iclinguaglossacali.edu.it/privacy-policy/>

DICHIARANO, di aver preso visione del PTOF, di aver letto e accettato il Patto di corresponsabilità <https://www.iclinguaglossacali.edu.it/wp-content/uploads/2023/10/Patto-educativo-di-corresponsabilita-2024-25.pdf>, di aver preso visione del Regolamento d’Istituto <https://www.iclinguaglossacali.edu.it/wp-content/uploads/2023/10/Regolamento-dIstituto.pdf>.

Data

Presenza visione *

Si dichiara inoltre: che la propria famiglia oltre l’alunno è composta da:

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	CODICE FISCALE

Firma di autocertificazione** _____

(Legge n.127 del 1997, DPR n.445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

** Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la richiesta di 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.

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunno _____

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 dell'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 in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data _____

Firma* _____

*Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario

Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data _____

Scuola _____ Sezione _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Allievo _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE _____ B) ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE _____ C) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA _____

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma*: _____

*Genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario

Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d. lgs. 196 d.lgs. 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

**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 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
 (cognome e nome dell'alunno/a)
 nato/a a _____ (____) il _____
 (luogo)(prov.)

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2025**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

Il Dichiarante

 (luogo, data)

Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è 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.

¹Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.