



Scuola dell'Infanzia Paritaria e Nido Integrato "S. Filippo Neri"



Piazzale Igino Bonetti ,4 – tel. 045.7225312
neritorri@fismvr.it
37010 TORRI DEL BENACO (VR)

DOMANDA DI ISCRIZIONE NIDO INTEGRATO 4-36 MESI

I sottoscritti _____ Padre
_____ Madre
_____ Chi esercita la patria potestà

del/della bambino/a _____ maschio
_____ femmina

CHIEDONO

L'iscrizione al Nido Integrato, 4-36 mesi, presso la Scuola dell'Infanzia "San Filippo Neri" per l'A.S. **2024/2025**.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

DICHIARANO

sotto la propria personale responsabilità, quanto segue:

il/la bambino/a _____ è nato/a a _____

il _____ Codice fiscale (obbligatorio) _____

• ha cittadinanza/a: italiana altro _____

• è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente disposizione:

si no

• è residente a _____ C.A.P. _____ (Provincia) _____

In via/Piazza/Località _____ n. _____

Telefono: casa _____ Altro _____

Telefono madre _____ mail: _____

Telefono padre _____ mail: _____

- Che la propria famiglia è composta da:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nome e cognome

luogo e data di nascita

codice fiscale (obbligatorio)

- Che il genitore che sostiene la spesa ai fini delle detrazioni fiscali per Agenzia delle Entrate è:

100% papà

100% mamma

50% in comune

SI IMPEGNANO A

- Pagare il corrispettivo, come da regolamento, per il seguente orario di permanenza:

8.00 - 12.30 (uscita anticipata con riduzione 15%)

8.00 - 16.00 tempo normale

- Versare la quota di iscrizione **pari a € 80,00** con bonifico bancario da consegnare in segreteria allegata ai moduli di iscrizione;
- Accettare e rispettare il Regolamento;
- Ritirare il minore entro l'orario pattuito e non oltre.

RICHIEDONO, INOLTRE

di usufruire dell'entrata anticipata alle 7.30

AUTORIZZANO

al ritiro del minore, in caso di impossibilità, le seguenti persone maggiorenni munite di documento di identità per il riconoscimento:

1 _____

3 _____

2 _____

4 _____

Torri, _____

FIRMA papà

FIRMA mamma

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, regolamento UE 679/16

Gentile Signore/a,
desideriamo informarla che il Regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Nella nostra struttura sono in vigore procedure operative che coinvolgono tutti gli operatori sia con mansioni amministrative, che didattiche, che ausiliarie.

Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della **Domanda di iscrizione** ci è necessario richiederle anche quelli che la legge definisce come "dati sensibili" ed in particolare informazioni riguardanti la salute del fanciullo. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento predetto Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

- 1) i dati personali e le informazioni riguardanti il fanciullo ed i componenti del nucleo familiare vengono richiesti al fine di:
 - a) gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del fanciullo nella nostra struttura educativa;
 - b) valutare il livello di autonomia personale del fanciullo;
 - c) organizzare le attività nelle quali il fanciullo verrà inserito (sia interne che esterne: gite, visite);
 - d) essere in grado di rintracciare un adulto in caso di necessità (numeri di telefono, indirizzi email)
 - e) adempiere agli obblighi amministrativi (emissione di ricevute di pagamento).
- 2) il conferimento dei dati e delle informazioni richieste è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte al punto 1);
- 3) alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati, cioè trasmessi ad un soggetto determinato, solamente se tale comunicazione risulti necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 1). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere il Suo consenso. La mancanza del consenso ci esporrebbe alla impossibilità di operare nell'interesse del fanciullo. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del fanciullo stesso ci considereremo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna. A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili:
 - a) enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (comuni, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, ASL, assistenti sociali);
 - b) società di servizi amministrativi o di controllo della qualità dei servizi oggetto della nostra offerta;
 - c) personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;
 - d) compagnie di assicurazione, periti o altri soggetti coinvolti nella definizione di pratiche di rimborso a seguito di infortuni;
- 4) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, tranne quanto previsto al punto successivo, né saranno oggetto di diffusione, ad esempio a mezzo web o materiale divulgativo delle attività della nostra struttura, senza il vostro preventivo consenso scritto;
- 5) per la gestione delle attività viene utilizzata una procedura informatizzata, denominata Ide@Fism, che prevede il posizionamento dei dati presso un portale web gestito da un autonomo Titolare che opera in qualità di responsabile dei trattamenti esterni attenendosi alle misure di sicurezza da noi richieste;
- 6) durante le attività che verranno effettuate nel corso dell'intero percorso formativo verranno prodotte, a cura del personale insegnante, valutazioni, relazioni, schede didattiche, che potranno contenere riferimenti, dati o informazioni, relative al fanciullo. Questi materiali confluiranno, unitamente al materiale prodotto durante le attività, nel **Fascicolo Personale** che accompagnerà il fanciullo nel suo percorso scolastico; relativamente a questa documentazione le comunichiamo che:
 - a) al termine il fascicolo verrà consegnato alla famiglia;
 - b) una copia del fascicolo potrà essere consegnata agli insegnanti della scuola successiva nella quale il fanciullo verrà inserito (previa vostra firma autorizzativa sul fascicolo stesso);
 - c) una copia verrà conservata presso la nostra struttura al fine di documentare l'attività svolta. Questa conservazione potrà avvenire soltanto con il Suo consenso esplicito. La documentazione che ci autorizzerà a conservare verrà tenuta in archivi appositi accessibili soltanto sotto il diretto controllo del Titolare dei Trattamenti (oppure del Responsabile, se nominato);
- 7) durante le attività è possibile che vengano effettuate riprese video o scatti fotografici al fine di documentare quanto svolto. Nella maggior parte dei casi questa è una necessità didattica, in altri casi documentale. In ogni caso l'ambito di diffusione delle immagini è esclusivamente interno e funzionale alle finalità descritte al punto 1);
- 8) in caso si verifichi la necessità di utilizzare le immagini in ambiti più generici o indeterminati, ad esempio pubblicazioni o proiezioni pubbliche, Le verrà chiesto un apposito consenso;

9) secondo un pronunciamento del Garante della Protezione dei Dati Personali informiamo che è possibile effettuare riprese o fotografie da parte dei famigliari dei fanciulli frequentanti la scuola purché durante occasioni pubbliche di feste, ricorrenze, o attività aperte e purché le immagini non siano destinate alla diffusione o ad un uso commerciale ma solo ad un uso famigliare;

10) titolare del trattamento è la scrivente Scuola dell'Infanzia;

11) Le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all'autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito www.garanteprivacy.it;

12) Responsabili per i trattamenti esterni:
FISM VERONA x il portale Ide@Fism

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Luogo e data _____

- Il sottoscritto _____

In qualità di _____

- Il sottoscritto _____

In qualità di _____

Dell'alunno/a _____

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse.

In particolare, relativamente al punto 7):

- **Fotografare il bambino o effettuare riprese audio e video**
 do il consenso nego il consenso
- **Pubblicare le foto del bambino in calendari, poster, notiziari, giornalini, dvd, ecc.**
 do il consenso nego il consenso
- **Pubblicare le foto del bambino (viso coperto) sulla Pagina Facebook e sul sito internet "Scuola dell'Infanzia e Nido integrato" San Filippo Neri**
 do il consenso nego il consenso

Firma leggibile

_____ padre o chi ne fa le veci

_____ madre o chi ne fa le veci

Dati Anagrafici

Bambino/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n° _____

cittadinanza _____ C.F. _____

Dati relativi ai genitori

Padre e Madre sono (segnare con X):

CONIUGATI

SEPARATI

CONVIVENTI

DIVORZIATI

Cognome e nome del **padre** _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Professione _____ Titolo di studio _____

Tel. _____ E- mail _____

Cognome e nome della **madre** _____

Nata a _____ il _____ C.F. _____

Professione _____ Titolo di studio _____

Tel. _____ E- mail _____

Altre figure parentali conviventi (fratelli, sorelle, nonni...)

Cognome e nome _____

Nato/a _____ il _____

Cognome e nome _____

Nato/a _____ il _____

Cognome e nome _____

Nato/a _____ il _____

Generalità dell'esercente la patria potestà (se diverso dai genitori):

Cognome e
nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Via _____ n° _____ C.a.p. _____
Città _____ Prov. _____

Dati relativi alla frequenza scolastica

Data della prima iscrizione alla scuola dell'infanzia "San Filippo Neri": _____

Anno scolastico: _____

Eventuale scuola/nido di provenienza: _____

Motivo del trasferimento: _____

Religione (eventuali cibi da non somministrare): _____

Altro _____

Dati relativi all'igiene e alla salute

(desunti da documenti e/o attestazioni rilasciate dal Servizio Sanitario Nazionale)

Vaccinazioni previste dalla vigente disposizione SI NO

Allergie/intolleranze alimentari rilevanti SI NO

Se SI,
quali? _____

Controllo sfinterico: _____

Eventuali situazioni di handicap e/o di disagio socio-ambientale certificate:

Interventi di sostegno e/o assistenza personale previsti/attivati:

Luogo e data _____

Firma della madre _____

Firma del padre _____