



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA,  
PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO**  
Via San Demetrio, 95 – 85016 PIETRAGALLA(PZ)  
Tel. 0971/289529–  
– C.F. 80008320766 – e.mail: pzic82900v@istruzione.it



ALLEGATO SCHEDA A

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA 2022/2023

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Pietragalla

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

in qualità di  genitori esercenti la responsabilità genitoriale  tutori  affidatari,

### CHIEDONO

- l'iscrizione del \_\_\_\_\_ bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

a codesta scuola dell'infanzia Plesso di  Pietragalla  Lolla  Acerenza  
per l'a. s. 2022/2023

- 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 **oppure**  
 orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali

- di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2020**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2022**.

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

### dichiarano che

-   1   bambin \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

- è nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ sesso M  F   
(luogo di nascita) (data di nascita)

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

- Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici : tel./cell. padre \_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail per comunicazioni: padre \_\_\_\_\_

madre \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI  NO  presso l'ASL di \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**Firme di autocertificazione\*** \_\_\_\_\_

(Legge 127 del 1997, D.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola)

I sottoscritti, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196 del 2003, dichiarano di essere consapevoli 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 regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* 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.

<b>ALLEGATO SCHEDA B</b>
--------------------------

**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

Firme\*

_____	_____
_____	_____

\*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 \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_ 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.**

**ALLEGATO SCHEDA C**

**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) LIBERA ATTIVITÀ DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE (solo per gli studenti degli istituti di istruzione secondaria di secondo grado)

D) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

\*Firma di entrambi i genitori :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*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 seguito<sup>1</sup>:**

<input type="checkbox"/>	Anti-poliomielitica	<input type="checkbox"/>	anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b;
<input type="checkbox"/>	anti-difterica;	<input type="checkbox"/>	anti-morbillo;
<input type="checkbox"/>	anti-tetanica;	<input type="checkbox"/>	anti-rosolia;
<input type="checkbox"/>	anti-epatite B;	<input type="checkbox"/>	anti-parotite;
<input type="checkbox"/>	anti-pertosse;	<input type="checkbox"/>	anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

<sup>1</sup> Da 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.

**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 2022**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

Pietragalla, \_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il dichiarante**

*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.*