



**DOMANDA DI ISCRIZIONE (ALUNNI ESTERNI)**  
**PER L'ANNO SCOLASTICO 2023 / 2024**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ITIS "P. PALEOCAPA" - BG

\_\_sottoscritt\_\_ in qualità di padre / madre / tutore

chiede l'iscrizione del \_\_propri\_ figli\_ / minore rappresentat\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**ALLA CLASSE \_\_\_\_\_ dell' Istituto Tecnico Industriale al corso:  DIURNO**

**INDIRIZZO:**

**ARTICOLAZIONE:**

- |   |   |                                       |                                      |
|---|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>ELETTRONICA ED Elettrotecnica:</b>      | <input type="checkbox"/> Elettrotecnica | <input type="checkbox"/> Elettronica  | <input type="checkbox"/> Automazione |
| <input type="checkbox"/> <b>MECCANICA, MECCATRONICA ED ENERGIA:</b> | <input type="checkbox"/> Meccanica      | <input type="checkbox"/> Meccatronica | <input type="checkbox"/> Energia     |
| <input type="checkbox"/> <b>INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI:</b>    | <input type="checkbox"/> Informatica    |                                       |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>SISTEMA MODA:</b>                       | <input type="checkbox"/> Tessile        |                                       |                                      |

(eventuali richieste) \_\_\_\_\_

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'alunn\_:

- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/ 20\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

- è residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

- domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

- codice fiscale (**allegare fotocopia**) \_\_\_\_\_

- telefono casa \_\_\_\_\_ cell. studente n. \_\_\_\_\_

e-mail studente n. \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola secondaria \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ a. s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- se straniero da quanti anni in Italia \_\_\_\_\_ dotato del permesso di soggiorno:  SI  No

- prima classe di iscrizione alla scuola italiana (**solo per studenti stranieri**) \_\_\_\_\_

- **DSA:**  SI  No - **alunno con disabilità:**  SI  No

- ha studiato le seguenti lingue comunitarie nella scuola di provenienza \_\_\_\_\_

- di non aver prodotto domanda ad altro istituto.

**Che i genitori sono:** (informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

**PADRE**    **TUTORE** (o chi ne fa le veci)    **MADRE**    **TUTRICE** (o chi ne fa le veci)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

cellulare n. \_\_\_\_\_

cellulare n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**firma genitori**

\_\_\_\_\_

I genitori si impegnano a comunicare con sollecitudine eventuali modifiche che possono intervenire nella composizione del nucleo familiare o di altri dati segnalati alla Scuola (domicilio, residenza, telefono ecc.)

**Si allegano:**

- Modello Mod\_013DID (MODULO per la scelta della religione cattolica)**
- Modello Mod\_014DID (Patto di corresponsabilità studente-scuola)**
- Documentazione scolastica**
- Fotocopia del Codice Fiscale**
- Fototessera**
- Copia libretto vaccinazioni**

\*\*\*\*

**Dichiarazione di presa visione dell'informativa ex art. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 e D.Lgs.101/2018,  
per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie.  
Autorizzazione e consenso alla comunicazione dei dati personali a particolari soggetti esterni.**

La presente informativa va sottoscritta a scopo di mera attestazione di aver ricevuto l'informativa prevista dall'art. 13 e 14 del GDPR 679/16 e pubblicata sul sito istituzionale della scuola [www.itispaleocapa.edu.it](http://www.itispaleocapa.edu.it) . La firma dei genitori vale anche come attestazione di aver ricevuto l'informativa riguardo ai loro dati personali.

Il sottoscritto interessato **conferma di aver letto, compreso e preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali pubblicata, compresa la parte relativa ai casi più frequenti di dati sensibili o giudiziari.**

Alunno \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori/tutore/affidatario \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma dell'alunno (se maggiorenne) \_\_\_\_\_

*In caso di firma di un solo genitore/autore/affidatario lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali corrispondenti a verità, ai sensi del d.p.r. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiede il consenso di entrambi i genitori"*

Firma del genitore/autore/affidatario \_\_\_\_\_

**Al Dirigente Scolastico dell'Itis Paleocapa**

## AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELLE IMMAGINI/VIDEO/AUDIO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

e

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/ tutore del minore \_\_\_\_\_

iscritto presso la scuola \_\_\_\_\_ per l'indirizzo \_\_\_\_\_.

**PRENDE VISIONE**

Che l'Istituto "Pietro Paleocapa" realizza ed utilizza fotografie, audio, video o altri documenti contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a, nell'ambito di attività educative e didattiche contenute nel **PTOF** (comprese le visite guidate e i viaggi di istruzione), **per scopi documentativi, formativi e informativi**, durante tutto il periodo in cui mio/a figlio/a risulterà iscritto alla scuola;

---

**(BARRARE UNA CASELLA)**

- AUTORIZZA**  
 **NON AUTORIZZA**

L'Istituto "Pietro Paleocapa" affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola o dagli esperti, nonché gli elaborati espressivi/creativi prodotti dallo studente durante le attività scolastiche, **siano utilizzati per documentare e divulgare** le attività della scuola tramite il **SITO WEB dell'Istituto o nella pagina Facebook dell'Istituto**;

- 
- AUTORIZZA**  
 **NON AUTORIZZA**

L'Istituto "Pietro Paleocapa" in merito alle pubblicazioni di **articoli, brochure, locandine**, poster contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a che saranno **utilizzati per documentare e divulgare** le attività della scuola per fini promulgativi e/o pubblicitari

- 
- AUTORIZZA**  
 **NON AUTORIZZA**

L'Istituto "Pietro Paleocapa" affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola o dagli esperti **siano utilizzate per documentare e divulgare** attività della scuola quali: saggi, mostre, concorsi, corsi di formazione, seminari, convegni e iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti.

- 
- AUTORIZZA**  
 **NON AUTORIZZA**

L'Istituto "Pietro Paleocapa" in merito alla comunicazione dei dati personali del figlio a società incaricate di organizzare gite, attività sportive, cinema e teatri, assicurazioni, stage aziendali tirocinii e altre iniziative nell'ambito del PTOF limitatamente alle esigenze necessarie all'espletamento del servizio . Si ricorda che in assenza di autorizzazione le attività non potranno essere erogate.

Inoltre, che **nostro/a figlio/a utilizzi l'accesso a internet a scuola in presenza di insegnanti** (o personale specializzato) che prenderanno tutte le precauzioni per garantire che gli studenti non accedano a materiale non adeguato.

**N.B.:** La presente autorizzazione NON consente l'uso dei documenti di cui sopra in contesti che pregiudichino la dignità ed il decoro delle persone e comunque per usi e fini diversi da quelli sopra indicati.

e

### DICHIARIAMO INOLTRE

**Di aver preso visione**

che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video dalla scuola ne è VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

**Di aver preso visione**

che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola

durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Di aver **preso visione e sottoscritto** l'informativa di cui all'art.13 del GDPR 679/16 e relativi allegati, i quali sono pubblicati all'albo **dell'istituzione scolastica**, oppure sul sito web del medesimo.

La presente dichiarazione sarà valida per tutti gli anni in cui l'alunno/a frequenterà la scuola, salvo diverse disposizioni che potranno essere comunicate successivamente.

Le riprese audio/video verranno conservate dall'istituto Scolastico per l'intero ciclo scolastico dell'alunno per tutte le finalità sopra indicate.

Per ulteriori informazioni: [www.miur.gov.it/web/guest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola](http://www.miur.gov.it/web/guest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola)

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

### **RICHIESTA DI ESONERO DAL PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE ERARIALI. AUTOCERTIFICAZIONE**

(Da compilare solo se sussistono le condizioni per usufruire dell'esonero come da decreto ministeriale n. 390 del 19 aprile 2019).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dello studente \_\_\_\_\_ chiede di essere esonerato dal pagamento delle tasse scolastiche erariali per l'a. s. 202\_ ÷ 202\_, pari a:

€ 21,17 (tassa di iscrizione € 6,04 + tassa di frequenza € 15,13) - (per le classi quarte)

€ 15,13 (tassa di frequenza) - (per le classi quinte)

€ 12,09 (tassa per sostenere esami di idoneità, integrativi, di maturità)

€ 15,13 (tassa di ritiro diploma maturità) - per questa tipologia di tassa l'esonero può essere richiesto solo per reddito e non per merito

per il seguente motivo:

Merito Scolastico (media 8/10)

appartenente a nuclei familiari il cui valore è pari o inferiore a € 20.000,00 (da allegare copia pagina Isee riportante il reddito)

€ 21,17 € 15,13 per il seguente motivo:

Y Merito Scolastico (media 8/10)

Y appartenente a nuclei familiari il cui valore è pari o inferiore a € 20.000,00 (da allegare copia pagina Isee riportante il reddito)

Y FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_