



I.C. C. SALUTATI



A. CAVALCANTI

P.zza A. Moro, 1 51011 Buggiano (PT) Centralino: (+39) 0572 32018

Email: ptic81900g@istruzione.it PEC: ptic81900g@pec.istruzione.it

Codice fiscale: 81003470473 Codice meccanografico: PTIC81900G

Codice Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA): ISTSC_81900G



Il presente modulo, debitamente compilato, dovrà essere consegnato all'Ufficio alunni oppure inviato per mail all'indirizzo: ptic81900g@istruzione.it e all'indirizzo lauretta.vento@istitutosalutaticavalcanti.it, entro e non oltre il 31.01.2025.

DOMANDA D'ISCRIZIONE SCUOLA DELL'INFANZIA

(anni d'iscrizione successivi al primo)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "C. Salutati - A. Cavalcanti"

I sottoscritti _____ e

in qualità di:

- padre/genitore 1 e madre/genitore 2 affidatari

Oppure

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di

- tutore/rice genitore/rice unico/a

agiscono in nome e per conto del/la minore

del/la bambino/a _____ già iscritto/a alla sezione ____ per l'A.S. 2024/2025 nella scuola dell'infanzia, al plesso:

- "Carozzi- Sannini" di Borgo a Buggiano "La Giostra" di Pittini

Consapevoli/e delle responsabilità penali cui possono/può andare incontro in caso di false dichiarazioni, previste dagli artt. 75 e 76 del. D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **conferma i dati indicati nella presente domanda di iscrizione**. Ai sensi dell'art. 71 DPR 445, l'istituzione scolastica provvederà ad effettuare idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni sostitutive e delle certificazioni rese dal dichiarante.

CHIEDE/ONO

La conferma dell'iscrizione alla stessa alla scuola dell'infanzia per l'A.S. 2025/2026 ed esprimono le seguenti preferenze:

- orario ORDINARIO (8.00 – 16.00) per 40 ore settimanali
 - orario RIDOTTO (8.00 – 13.00) per 25 ore settimanali
 - orario PROLUNGATO fino a 50 ore settimanali (attivabile in base al numero di richieste)
- PROSEGUENDO RIPETENDO L'ANNO

DICHIARA/NO

Che rispetto alla domanda di iscrizione per l'A.S. 2023/24 sono avvenute le seguenti modifiche:

Allergie: _____

che il minore per cui si presenta domanda di iscrizione possiede un certificato di invalidità Sì No;

Luogo _____, data _____

Firma del/la dichiarante

Firma del/la dichiarante

(Firma leggibile e secondo i modi consentiti dalla legge)

Da compilare solo se sono presenti due genitori

Il genitore _____

DICHIARA

sotto propria responsabilità che la domanda è firmata da un genitore per impossibilità di firma dell'altro

Data _____ Firma _____

(Firma leggibile e secondo i modi consentiti dalla legge)



I.C. C. SALUTATI



A. CAVALCANTI

P.zza A. Moro, 1 51011 Buggiano (PT) Centralino: (+39) 0572 32018

Email: ptic81900g@istruzione.it PEC: ptic81900g@pec.istruzione.it

Codice fiscale: 81003470473 Codice meccanografico: PTIC81900G

Codice Indice delle Pubbliche Amministrazioni (IPA): ISTSC_81900G



TUTELA DELLA PRIVACY

I sottoscritti _____ e

in qualità di:

- padre/genitore 1 e madre/genitore 2 affidatari

Oppure

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di

- tutore/rice genitore/rice unico/a

agiscono in nome e per conto del/la minore

DICHIARA/NO

di aver acquisito l'atto di informazione 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'[atto di informazione](#) è pubblicato sul sito dell'Istituto nella sezione "[Privacy Policy](#)"

Si rende noto che sono identificate le seguenti figure:

Titolare del trattamento dei dati: Dirigente Scolastico Alessandro Paone reperibile all'indirizzo mail alessandro.paone@istitutosalutaticavalcanti.it

D.P.O: Avv. Valentina Frediani – Colin & Partners reperibile all'indirizzo mail r.p.d.mail@istitutosalutaticavalcanti.it

Firma del/la dichiarante

Firma del/la dichiarante

(Firma leggibile e secondo i modi consentiti dalla legge)

Da compilare solo se sono presenti due genitori

Il genitore _____

DICHIARA

sotto propria responsabilità che la domanda è firmata da un genitore per impossibilità di firma dell'altro

Data _____ Firma _____

(Firma leggibile e secondo i modi consentiti dalla legge)