



**Istituto Tecnico Economico e Tecnologico  
M. RAPISARDI - L. DA VINCI**

Viale Regina Margherita 27 - Tel 0934/25377 Fax 0934/25201  
Via Filippo Turati 273 - Tel 0934/591031 Fax 0934/591540  
**93100 Caltanissetta**  
Cod Mecc CLTD090005 - C.F. 80003710854  
CLTD090005@istruzione.it - CLTD090005@pec.istruzione.it



## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE 2<sup>a</sup> - 4<sup>a</sup> - 5<sup>a</sup>

Al Dirigente Scolastico dell'ITET "M. Rapisardi – L. Da Vinci" - CALTANISSEITA

Il Sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

in qualità di: Madre  Padre  Affidatario  Tutore

Chiede l'iscrizione alla Classe \_\_\_\_\_ dell'alunno:

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

nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso M  F  Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

proveniente dalla classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

in affido ai servizi sociali  si  no      alunno con DSA  si  no

### Primo Genitore

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

nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso M  F  Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

coniugato  divorziato  separato/celibe/nubile      affido congiunto si  no

**Il modulo d'iscrizione dovrà essere presentato entro il 5 maggio 2024 presso la segreteria dell'Istituto.**

Secondo Genitore

Cognome _____	Nome _____
nato il ___/___/___ a _____	prov. ___ cittadinanza _____
sexso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Codice Fiscale _____
residente in via _____	comune _____ prov. _____
CAP _____	telefono _____ cellulare _____
Email _____	

**Consenso informato per genitori/tutor legale**

- Informativa sulla legge di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)
- Acconsento al trattamento dei dati ai fini della realizzazione gratuita della "Carta dello Studente loStudio", attivabile, su richiesta, anche come strumento di pagamento secondo le modalità indicate sul sito [www.istruzione.it/studenti](http://www.istruzione.it/studenti)
- Autorizzo il proprio figlio a partecipare alle attività extracurricolari organizzate dalla scuola che prevedono, inoltre, l'uscita dall'istituzione scolastica sotto la sorveglianza dei docenti.
- Acconsento che i dati rilasciati siano utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.
- Autorizzo, altresì, la scuola alla variazione temporanea, comunicata agli alunni anche nella stessa giornata, dell'orario scolastico (entrata posticipata/uscita anticipata), qualora l'istituto sia nella impossibilità di garantire la sostituzione dei docenti assenti o per altri motivi organizzativi o di sicurezza.
- Autorizzo la scuola all'uso/pubblicazioni di immagini relative ai favori degli alunni ed eventuali loro foto e filmati che li ritraggono nel corso di queste attività.

**Religione Cattolica**

Dichiaro di  avvalersi /  non avvalersi dell'insegnamento di religione cattolica.

*Firma di entrambi i genitori/tutori legali*

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del genitore/tutore legale

\_\_\_\_\_  
Firma del Genitore

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del genitore/tutore legale

\_\_\_\_\_  
Firma del Genitore

Il/la sottoscritto/a, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

### **Delega per il ritiro degli alunni**

Il sottoscritto genitore delega i sotto riportati nominati al ritiro anticipato del proprio figlio dall'istituzione scolastica, esonerando la scuola da ogni responsabilità.

1) Cognome_____ Nome _____ nato il ___/___/___ a _____ Doc. Identità _____
2) Cognome_____ Nome _____ nato il ___/___/___ a _____ Doc. Identità _____
3) Cognome_____ Nome _____ nato il ___/___/___ a _____ Doc. Identità _____

Si allega documento di identità dei soggetti delegati

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_

### **Tasse e contributi da versare a nome dell'alunno**

#### **Classe Seconda – Quarta - Quinta**

Contributo scolastico di € 50,00 da versare a seguito di avviso di pagamento emesso dall'Istituto tramite il sistema PagoPA. (notifica tramite email, app IO e registro Archimede).

#### **Classe Quarta**

- 1) Tassa di € 21,17 (*immatricolazione € 6,04 - frequenza di € 15,13*) da versare tramite il sistema PAGOPA sul registro Archimede entro il 31/08/2024.

#### **Classe Quinta**

- 2) Tassa di frequenza di € 15,13 da versare da versare tramite il sistema PAGOPA sul registro Archimede entro il 31/08/2024.

Il contributo scolastico sarà utilizzato per: assicurazione, badge alunni, materiali e manutenzione Laboratori, registro elettronico Archimede, App Archimede nonché per tutte le attività di ampliamento dell'offerta formativa previste dal PTOF.

L'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche è concesso solo per motivi economici, secondo i limiti di reddito stabiliti dal Ministero della Pubblica Istruzione (ISEE non superiore a € 20.000,00).

## Presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

e la/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

genitori/tutori dell'alunna/o \_  
\_\_\_\_\_

o, in alternativa (alunno maggiorenne), la/il sottoscritta/o \_  
\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto, (di seguito denominati per semplicità "interessato"),

### DICHIARA / DICHIARANO

a) di avere preso visione dell'informativa "alunni e famiglie" fornita dal titolare ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 e reperibile nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link:

<https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/CLTD090005>.

b) Di impegnarsi, qualora fosse destinatario di elaborati contenenti foto e video dei ragazzi ripresi durante attività didattiche di particolare rilievo (progetti / recite / gite / saggi / ecc), ad utilizzarli esclusivamente per fini personali e in ambito familiare o amicale, **astenersi dal diffonderli attraverso canali sociali (facebook / ecc.), web o qualsiasi altro mezzo di comunicazione** senza il consenso delle persone riprese. Tali elaborati non saranno oggetto di diffusione da parte dell'Istituto. Resta fermo il diritto di opposizione dell'interessato a tale trattamento, da esercitare utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione nell'area privacy e protezione dei dati del sito WEB dell'istituto.

#### Solo nel caso di utilizzo del sistema "Pago in rete"

codice fiscale da associare a quello dell'alunno \_\_\_\_\_

Si richiede di associare all'alunno/a il profilo del rappresentante di classe, al fine di permettere a quest'ultimo di effettuare per conto del/i dichiarante/i i pagamenti degli avvisi telematici. (barrare nel caso di richiesta)

Data \_\_\_\_\_

Firma gen.1/maggiorenne \_\_\_\_\_ . Firma gen.2 \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_