**MODULO DI ISCRIZIONE ALL’I.P.S.S.E.O.A. “ R. VIVIANI” A.S. 2024/25**

**ALLA CLASSE PRIMA**

**COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO BARRANDO CON X LE CASELLE SCELTE**

 Alunn\_\_/ COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EMAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_/\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_)

Madre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_)

Ripetente **􀄿 si 􀄿 no - Nulla osta 􀄿**

**􀄿 CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALLA CLASSE PRIMA per l'a.s. 2024/25**

Se ripetente, dichiara di essere stato iscritto per l’a.s. 2023/2024 alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_

**INDICARE LA SEDE**

 Castellammare di Stabia **- Sede Centrale**: Via Annunziatella 23

 Castellammare di Stabia - **Sede di Rovigliano:** Via Cantieri metallurgici

 Sede Coordinata **di Agerola,** Via Mulino 23

**D I C H I A R A**

**di essere a conoscenza che**

1. tutti gli alunni devono compilare e presentare in Segreteria il modulo d'iscrizione **entro 29/02/2024**;

2. tutti gli alunni dovranno versare un "Contributo assicurativo e di laboratorio". Il Consiglio d'Istituto ha confermato le quote del "Contributo assicurativo e di laboratorio" (delibera n. 335 del 27/10/2022), utile alle spese di assicurazione personale di ciascun alunno/a ed al materiale utilizzato dallo/a stesso/a durante le esercitazioni di laboratorio in attuazione del P.T.O.F. fissando quella per il primo anno come di seguito:

**VERSAMENTO DI € 80,00 tramite la procedura PAGOPA** – eseguito a nome dell’alunno/a.

3. il Consiglio d’Istituto ha disposto, inoltre, una **riduzione del contributo del 20%** per le famiglie che hanno più di uno studente iscritto all’IPSSEOA “Raffaele Viviani” e il contributo da corrispondere, in tal caso, sarà pari a **€ 64,00**;

4. qualora si fornisca il modello ISEE che certifichi un **reddito inferiore a € 13.000,00**, il Consiglio di Istituto ha previsto **il pagamento nella misura del 50%** ed in tal caso, il versamento da eseguire sarà pari a **€ 40,00.**

5. di aver preso integrale visione del patto di corresponsabilità educativa pubblicato sul sito dell’Istituzione scolastica e di approvare lo stesso, aderendovi a tutti i fini di legge ed impegnandosi alla sua realizzazione.

Il/la sottoscritto/a:

**CONFERMA**

**sotto la propria responsabilità** i dati sopra riportati ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole del fatto che, in caso di falsità in atti e mendaci dichiarazioni, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale, come disposto dall’art. 76 del citato D.P.R.;

**ALLEGA**

1. La ricevuta del versamento effettuato**.**
2. Modello ISEE anno 2023
3. Foto tessera n. 2
4. Certificato HACCP (di durata triennale)
5. Dichiarazione di responsabilità a cura dei genitori per eventuali intolleranze alimentari
6. Allegato n. 1 Autorizzazione uscita autonoma
7. Allegato n. 2 Liberatoria realizzazione e pubblicazione immagini/video/foto
8. Allegato n. 4 autodichiarazione DPR 445/2000 (in caso di separazione o divorzio)
9. Copia documenti di identità dei genitori/tutori dell’alunno/a

C / m a r e d i S t a b i a , \_\_\_/\_\_\_\_ / 2 0 24 F i r m a d e l l o s t u d e n t e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’I.P.S.S.E.O.A. “RAFFAELE VIVIANI”**

**CASTELLAMMARE DI STABIA**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZO

□ mio/a figlio/a, in casi eccezionali, ovverosia in caso di improvvise assenze di docenti e qualora la scuola non dovesse disporre di risorse per assicurare l’attività didattica, ad uscire anticipatamente senza preavviso da parte dell’Istituzione Scolastica.

□ mio/a figlio/a, in caso di assenze di docenze ad entrare posticipatamente qualora la scuola non dovesse disporre di risorse per assicurare l’attività didattica e laddove la classe sia informata il giorno precedente.

Esonera, in ogni caso, l’Amministrazione scolastica da ogni responsabilità per fatti che possano verificarsi a danno dell’alunno durante l’assenza da scuola.

 FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITA’ FISICA NON AGONISTICA**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’ CHE IL FIGLIO/A E’ DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA PER SVOLGERE ATTIVITA’ SPORTIVA NON AGONISTICA.**

Dichiara altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva l’I.P.S.S.E.O.A. “R. VIVIANI” di C/mmare di Stabia (NA) da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel seguente modulo.

 **FIRMA**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI**

**Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Iscritto alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMUNICA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A**

□ non è affetto/a da allergie a farmaci;

□ presenta allergie ai farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

Eventuali altre informazioni sull’alunno da segnalare:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_

Si allegano i documenti dei genitori

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI DATI E IMMAGINI RIGUARDANTI L’ALUNNA/O**

Il/la sottoscritto/ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **􀄿 AUTORIZZA**

 **􀄿 NON AUTORIZZA\***

ai sensi del D. Lgs 196/2003 ed anche ai sensi dall’ art. 10 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.04.1941, n. 633,

**l’ IPSSSEOA “R. Viviani”** alla pubblicazione, a titolo gratuito, di dati e immagini fotografiche, in cui compare la/Il propria /o figlia/o per l’utilizzo nell’ambito dell’attività scolastica.

In tale prospettiva le foto potranno essere pubblicate, a titolo gratuito, sul sito internet [**https://www.alberghieroviviani.edu.it/**](https://www.alberghieroviviani.edu.it/) o sul blog connesso dedicato alla didattica e sui social istituzionali, sugli stampati editi dalla scuola stessa e quant’altro prodotto per fini didattici e promozionali dei vari plessi scolastici dell’Istituto.

**In qualsiasi momento sarà possibile richiedere la rimozione dal sito di dati e fotografie riguardanti il minore, inviando una e-mail all’indirizzo:** **narh09000q@istruzione.it**

La presente autorizzazione è da ritenersi valida per tutto il corso di studi dell’ alunna/o presso le scuole dell’Istituto.

Castellammare di Sabia, \_\_\_/\_\_\_ /\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Firma di entrambi i genitori)

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003**

L’IPSSEOA “R. VIVIANI” di Castellammare di Stabia, quale titolare e responsabile del trattamento, informa che i dati personali da lei conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche dalla Scuola stessa, nell’ambito della gestione dell’attività scolastiche, nel rispetto della vigente normativa e degli obblighi di riservatezza; in tale ottica i dati inerenti gli alunni, ivi incluse le immagini, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione delle attività scolastiche e non saranno cedute a soggetti terzi.(\*)

Il conferimento dei dati è facoltativo. Peraltro, l’eventuale rifiuto a fornire i dati personali comporterà l’oggettiva impossibilità per la scuola di dare corso alle procedure previste per l’inserimento dei dati sul web.

In qualsiasi momento lei potrà esercitare tutti i diritti indicati dall’articolo 7 del D. Lgs. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l’integrazione dei suoi dati.

Tali diritti potranno essere esercitati secondo le modalità indicate dall’articolo 9 del codice Privacy inviando comunicazione scritta all’I.P.S.S.E.O.A. “R. VIVIANI” DI Castellammare di Stabia.

(**\***)Nel caso dovrà essere concessa specifica autorizzazione.

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI**

Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (art.47 – DPR 18/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritta/a ……………………………………………………………………………………….…..……….

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO**

 - di essere genitore del minore…………………………………………..nato/a a ……………….….. il ……

- di essere a conoscenza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli all’artt. 316, 337

ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

□ che il mio stato civile è il seguente

□ coniugato/a; □ vedovo/a □ separato/a □ divorziato/a

In situazione di:

□ affidamento congiunto

□ genitore affidatario

□genitore non affidatario

**che ai fini dell’applicazione dell’art. 317 del Codice Civile, l’altro genitore non può firmare il consenso**

**perché assente per**

□ lontananza; □ impedimento;□ che ai fini dell’applicazione della normativa in materia di esercizio della responsabilità genitoriale a seguito di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione (art. 337-ter, co.4) il giudice ha stabilito:

□ che il sottoscritto esercita la potestà separatamente

ALTRO:

…………………………………………………………………………………………………………………………

Letto, confermato e sottoscritto - ***Allegare copia del documento di identità in corso di validità***

Luogo e data: ……………………………………

***Firma da apporre in presenza del dipendente addetto***

(art.38 T.U. sulla documentazione amministrativa – DPR 445/2000)

Il/la dichiarante (firma per esteso leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***I dati personali raccolti nel presente modulo di autocertificazione saranno trattati con le modalità previste dalla vigente normativa in***

***materia di protezione dei dati personali (Regolamento (EU) 2016/679; D.Lgs 196/2003) e utilizzati unicamente per le finalità connesse all’autocertificazione medesima***