

DOMANDA/CONFERMA DI ISCRIZIONE
ALLA CLASSE V – A.S. 2022/23 - I.P.S.S.E.O.A. FIUGGI -
PALIANO

Al Dirigente Scolastico
dell'I.P.S.S.E.O.A. "M. Buonarroti" – FIUGGI

Il sottoscritt _____, genitore/affidatario
dello studente _____ frequentante nel corrente
a.s.2021/22, presso codesta Istituzione scolastica, sede di Fiuggi sede di Paliano, la classe 4[^] sez
_____ corso Enogastronomia Servizi di sala e vendita Accoglienza turistica
Enogastronomia: Opzione Prodotti dolciari artigianali e industriali

CONFERMA

l'iscrizione del _____ propri _____ figli _____ per l'anno scolastico 2022/23, con riserva del conseguimento della
promozione, alla **classe QUINTA**.

A tal fine allega la seguenti ricevute di versamento, effettuati a nome dell'alunno,

- € 15,13 su c/c 1016 intestato a Agenzia delle Entrate - centro operativo di Pescara - tasse scolastiche
- Causale: tassa governativa di frequenza a.s. 2022/23 oppure ALLEGA DOMANDA di richiesta
esonero dal pagamento **della tasse governative (€ 15,13)** se in possesso dei requisiti (modello
disponibile in segreteria didattica)
- € 210,00 Oppure (*) € 105,00 € 157,50 motivo _____ su c/c
001022149742 intestato a I.P.S.S.E.O.A. M. Buonarroti - Fiuggi - Causale: Erogazione liberale **vincolata all'
innovazione tecnologica e all'ampliamento dell'offerta formativa – a.s. 2022/23** (detraibile dall'imposta sul
reddito utilizzata per ampliamento O.F., assicurazione alunni, libretto giustificazioni, attività di laboratorio di
cucina, pasticceria, sala, accoglienza turistica).

(*)Per gli alunni con certificazione ai sensi della Legge 104/92 - per le famiglie con ISEE inferiore o pari a €
9.360,00 o con disagio accertato, l'importo è ridotto del 50% (€ 105,00) – Per il secondo figlio frequentante
questa scuola l'importo è ridotto del 25% (€ 157,50), per il terzo figlio frequentante questa scuola l'importo è
ridotto del 50% (€ 105,00), se per motivi di reddito allegare l'attestazione ISEE)

Data _____

Il genitore (o chi ne fa le veci)

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica a.s. 20__/20_____

ALUNNO _____ **classe** _____ **sez.** _____

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.

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18/2/1984, 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 cia-scuno 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".

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non** avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma Genitore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore 2 _____ (se maggiorenne)

Data _____

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non 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 artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"*

Data _____ Firma Unica _____

Modulo integrativo per la scelte degli alunni che NON si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Cognome e Nome dell'alunno _____

(NB: La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico)

Scegliere una delle seguenti voci:

A) attività didattiche e formative

B) libera attività di studio e/o ricerca individuale senza assistenza di personale docente

C) libera attività di studio e/o ricerca individuale con assistenza di personale docente

D) non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica

Firma Genitore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore 2 _____ (se maggiorenne)

Data _____

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non 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 artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"*

Data _____ Firma Unica _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti _____ e _____

esercenti la responsabilità genitoriale sul minore _____

frequentante l'intestato IPSSCOA MICHELANGELO BUONARROTI - FIUGGI, acquisite le informazioni fornite ai sensi del CAPO II (dall'art. 5 all'art 11) e del CAPO III del Regolamento Europeo 679/2016

- prestano il loro consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa;
- prestano il loro consenso per la eventuale comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa;
- prestano il loro consenso per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa;
- prestano il loro consenso per il trattamento dei dati sensibili indicati negli artt. 9 e 10 del Regolamento Europeo 679/2016 qualora necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa; Dichiarano, inoltre, **di avere preso visione dell'informativa** nonché di quanto normato nel CAPO II (dall'art. 5 all'art 11) e nel CAPO III del Regolamento Europeo 679/2016, soprattutto in riferimento ai diritti dell'interessato.

Firma Genitore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore 2 _____ (se maggiorenne)

Data _____

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non 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 artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”*

Data _____ Firma Unica _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PIATTAFORMA GOOGLE G SUITE

L'IPSSCOA MICHELANGELO BUONARROTI - FIUGGI utilizza il software G Suite for Education. G Suite for Education consiste in una serie di strumenti forniti da Google per aumentare la produttività didattica, tra cui Gmail, Calendar, Documenti Google, Classroom e altri ancora, che sono utilizzati da decine di milioni di studenti in tutto il mondo. Nell'Istituto IPSSCOA MICHELANGELO BUONARROTI, gli studenti utilizzeranno i loro account G Suite for Education per eseguire i compiti, comunicare con i loro insegnanti, apprendere le competenze di cittadinanza digitale del XXI secolo e per la DAD.

I sottoscritti _____ e _____

esercenti la responsabilità genitoriale sul minore _____

- Autorizzano l'IPSSCOA MICHELANGELO BUONARROTI a creare/gestire un account **G Suite for Education** per l'alunno.

Firma Genitore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore 2 _____ (se maggiorenne)

Data _____

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non 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 artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”*

Data _____ Firma Unica _____

PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ

I sottoscritti _____ e _____

esercenti la responsabilità genitoriale sull'alunno _____

frequentante l'IPSSEOA MICHELANGELO BUONARROTI, acquisite le informazioni presenti sul sito <http://www.alberghierofiuggi.it>, dichiarano

di aver preso visione del Patto di Corresponsabilità, di condividerne gli obiettivi e di sottoscriverne gli impegni.

Firma Genitore 1 _____ Firma dello studente _____

Firma Genitore 2 _____ (se maggiorenne)

Data _____

In caso di firma unica, è necessario firmare la dichiarazione che segue. *“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non 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 artt. 316, 337 ter e del 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”*

Data _____ Firma Unica _____

Dati dei genitori dell'alunno

Genitore 1

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____

Titolo di studio _____ Professione _____ C.F. _____

Domicilio _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____ n° _____

Tel. Casa _____ Tel. Uff. _____ Cell _____ email _____

Genitore 2

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____

Titolo di studio _____ Professione _____ C.F. _____

Domicilio _____ (Prov. _____) CAP _____ Via _____ n° _____

Tel. Casa _____ Tel. Uff. _____ Cell _____ email _____

Spazio riservato alla Segreteria

Anno scolastico _____ sez. _____

Note: _____
