



Istituto Scolastico paritario *S. Giuseppe del Caburlotto*  
Liceo Scientifico RMPS97500P  
Via Rabbello, 15 - 00178 ROMA - Tel. 06.718.42.77 – Fax. 06.718.21.10  
e-mail: [secondaria@sangiuseppecab.it](mailto:secondaria@sangiuseppecab.it) - [amministrazione@sangiuseppecab.it](mailto:amministrazione@sangiuseppecab.it)  
sito: [www.sangiuseppecab.it](http://www.sangiuseppecab.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

alla Coordinatrice delle Attività Educative e Didattiche del  
**LICEO SCIENTIFICO paritario *San Giuseppe del Caburlotto* - TRIENNIO**

l sottoscritt _____ (cognome e nome)	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutore
l sottoscritt _____ (cognome e nome)	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutore

**CHIEDONO**

l'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

alla classe \_\_\_\_\_ di questo Liceo Scientifico paritario *San Giuseppe del Caburlotto* per l'A.S. 2019/2020

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**DICHIARANO** che  
(COMPILARE CORTESEMENTE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO)

L'alunn \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_ (CODICE FISCALE) \_\_\_\_\_

è nat \_\_\_\_\_ a (se nato all'Estero scrivere ESTERO) \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è Cittadin \_\_\_\_\_  Italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. abitazione \_\_\_\_\_

Cellulare Madre \_\_\_\_\_ Cellulare Padre \_\_\_\_\_

Ufficio Madre \_\_\_\_\_ Ufficio Padre \_\_\_\_\_

e-mail Madre \_\_\_\_\_ e-mail Padre \_\_\_\_\_

proveniente dalla scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

e ha conseguito l'ammissione alla classe successiva  SÌ  NO

lingua straniera studiata 1^ \_\_\_\_\_ 2^ \_\_\_\_\_

la famiglia anagrafica dell'alunno/a è composta da:

GRADO PARENTELA	COGNOME E NOME	LUOGO (COMUNE) E DATA DI NASCITA
PADRE		
MADRE		
FRATELLO/SORELLA		
FRATELLO/SORELLA		
FRATELLO/SORELLA		
FRATELLO/SORELLA		

È idone \_\_\_\_\_ allo svolgimento delle attività di educazione fisica  SÌ  NO (si allega documentazione medica)

Allergie o intolleranze  SÌ (si allega documentazione medica)  NO

Roma, \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione (Padre):** \_\_\_\_\_  
(Leggi 15/68, 127/97, 131/98; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla Coordinatrice o Delegato)

**Firma di autocertificazione (Madre):** \_\_\_\_\_  
(Leggi 15/68, 127/97, 131/98; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla Coordinatrice o Delegato)



### AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI E SENSIBILI – LIBERATORIA

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dell'*Informativa per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie* e di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Regolamento Europeo 679/2016, n.196 e Reg. Min. 07.12.2006, n. 305).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Premesso che, in assenza del consenso ai punti 1) e 2) l'Istituto potrebbe non essere in grado di erogare i propri servizi, nel rispetto della normativa a tutela della privacy, inoltre, (Regolamento Europeo 679/2016, n.196 e Reg. Min. 07.12.2006, n. 305)

I sottoscritti:

Autorizzano  Non autorizzano

1. Al trattamento dei dati personali, sensibili e giudiziari dell'alunno/a e della sua famiglia per l'organizzazione dei servizi scolastici, e per l'espletamento dei procedimenti amministrativi/didattici connessi con le finalità istituzionali della scuola.

Autorizzano  Non autorizzano

2. Alla comunicazione dei dati ad Agenzie di viaggio e strutture ricettive nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione di gite scolastiche, viaggi d'istruzione; alla comunicazione dei dati a soggetti esterni fornitori di altri servizi nei limiti di quanto strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni oggetto di contratti (ad esempio il fornitore di servizi mensa); alla comunicazione ad imprese esercenti servizi di assicurazione nei limiti di quanto strettamente necessario alla stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile; alla comunicazione dei dati ad Enti/Pubbliche Amministrazioni per l'espletamento dei procedimenti amministrativi / didattici connessi con le finalità istituzionali della scuola.

Autorizzano  Non autorizzano

3. Alla pubblicazione a titolo gratuito di video e immagini fotografiche di lavori e di attività didattiche afferenti ad attività istituzionali della scuola (quali ad esempio foto e video relativi ad attività di laboratorio, visite guidate, soggiorni studio, spettacoli, recite scolastiche, premiazioni, partecipazioni ad eventi...) in cui compare il proprio figlio per la partecipazione a concorsi e/o progetti; per la pubblicazione di materiale promozionale/informativo della scuola o per la produzione di altro materiale multimediale (giornalino, brochure, sito internet...).

Autorizzano  Non autorizzano

4. L'utilizzo e/o l'invio dei soli dati personali dei soli genitori firmatari (nome, cognome, e-mail) all'Associazione *Amici del Caburlotto di Roma onlus* per il solo invio di materiale pubblicitario o promozionale.

L'autorizzazione è da intendersi concessa per tutte le attività svolte nell'anno scolastico 2019/2020. Si può ritirare l'autorizzazione in ogni momento, mediante una raccomandata A.R. al Titolare del Trattamento e/o mediante una e-mail all'indirizzo: [amministrazione@sangiuseppecab.it](mailto:amministrazione@sangiuseppecab.it)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### PROGETTO EDUCATIVO - PIANO TRIENNALE DELL'OFFERTA FORMATIVA - PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITA'

I sottoscritti dichiarano:

- di essere consapevoli dell'indirizzo cattolico dell'Istituto;
- di aver preso visione e di condividere il **PE (Progetto Educativo)**, il **PTOF (Piano Triennale dell'Offerta Formativa)** e il **PEC (Patto Educativo di Corresponsabilità)**;
- di collaborare con la Scuola nell'azione educativa e didattica (cfr. **REGOLAMENTO DI ISTITUTO**).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### CONTRIBUTO ANNO SCOLASTICO 2019-2020

I sottoscritti versano contestualmente la somma di **€ 350,00** quale quota di iscrizione per l'Anno Scolastico in oggetto e sottoscrivendo la presente domanda, si obbligano al pagamento del contributo dovuto per l'intero Anno Scolastico comprensivo di: uscite didattiche di mezza giornata, laboratorio multimediale di informatica, aula magna, campo sportivo polivalente, sportello con la psicologa, sportelli e recuperi didattici. La quota annuale sarà versata per questo Anno Scolastico secondo le seguenti modalità:

- In unica soluzione anticipata di importo pari ad **€ 3.240,00** entro il 20/09/2019;
- In 3 rate di importo pari ad **€ 1.080,00** entro il 20/09/2019, ad **€ 1.080,00** entro il 20/12/2019 e ad **€ 1.080,00** entro il 20/03/2020;
- In 8 rate di importo pari ad **€ 405,00** entro il 20 di ogni mese a partire dal mese di settembre 2019.

Secondo la seguente forma di pagamento:

Assegno

Bonifico Bancario

I sottoscritti riconoscono inoltre che:

- l'iscrizione sarà restituita nella misura del 50% in caso di ritiro della frequenza entro il 31 agosto ovvero prima dell'inizio dell'anno scolastico;
- l'iscrizione non sarà restituita in caso di abbandono o ritiro oltre il 1° settembre ovvero ad anno scolastico iniziato;
- il pagamento dell'iscrizione permane in misura intera a prescindere se l'iscrizione avvenga ad inizio anno scolastico o ad anno scolastico iniziato;
- il pagamento della retta permane anche in caso di abbandono o ritiro della frequenza scolastica dello studente iscritto, dovuto a malattia, trasferimento di dimora, espulsione da Scuola per motivi disciplinari o per qualsiasi altra causa così detta di forza maggiore.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_