|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | logo europa |

**Istituto Comprensivo Statale**

**“GIULIANA SALADINO”**

Via Barisano da Trani, 7/9 – Tel.0916734993 – Fax 0916731608

**90145 – P A L E R M O**

Cod. Fiscale 80013800828 – CM PAIC897004

Osservatorio di Area Distretto 12 – Ambito territoriale 19

[www.icgiulianasaladino.edu.it](http://www.icgiulianasaladino.edu.it) - Mail: [paic897004@istruzione.it](mailto:paic897004@istruzione.it)

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**

**A.S. 2020-2021**

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Giuliana Saladino

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

in qualità di 🞎 genitore/esercente la responsabilità genitoriale 🞎 tutore 🞎 affidatario,

**CHIEDE**

l’iscrizione del\_\_ bambin\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

a codesta scuola dell’infanzia - plesso …………………………..…………….. per l’A.S. 2020-2021

(indicazione non vincolante)

**chiede** di avvalersi,

sulla base del piano triennale dell’offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario:

🞎 orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali con servizio mensa obbligatorio (Plesso Paladini 8.00-16.00) **oppure**

🞎 orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino per 25 ore settimanali (plessi FUGA e VIVALDI 8.00-13.00)

**chiede** altresì di avvalersi:

🞎 dell’anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2018**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2020**.

In base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**dichiara che**

- \_l\_ bambin \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- è cittadino 🞎 italiano 🞎 altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 effettua terapia logopedia o psicomotoria

🞎 è in fase di accertamento diagnostico presso ASP di ………………..…

🞎 è in possesso di diagnosi (Legge 104 e Legge 170) redatta da ASP di ………….………..

**Dichiara, altresì**

Residenza nel bacino di utenza in Via …………………………….……………………….

Avere fratelli e/o sorelle già frequentanti nella Istituzione scolastica- Plesso…………………………….

Avere i genitori che lavorano nel bacino di utenza della scuola in Via……………………...…………….

Avere domicilio presso parenti che abitano nel bacino di utenza in Via ……………...…………………..

**Firma di autocertificazione\***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Legge127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

Il sottoscritto, presa visione dell’informativa resa dalla scuola ai sensi dell’articolo 13del 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).

Data Presa visione \*

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

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

*\* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.* ***Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell’istituzione scolastica sia stata condivisa****.*