

ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "GIUSEPPE ARMELLINI"

L.go BEATO PLACIDO RICCARDI 13 – 00146 ROMA

DOMANDA DI CONFERMA ISCRIZIONE CLASSE QUARTA - A.S. 20__-20__

Si chiede di apporre una X se si sono verificate variazioni, rispetto all'anno precedente, per quanto riguarda:

- Residenza e numeri telefonici, compresi cellulari []
- Situazioni relative alla composizione del nucleo familiare []
- Scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica []

Si prega di indicare un indirizzo e-mail per comunicazioni: _____

DATI STUDENTE

COGNOME		NOME		C.F.	
LUOGO NASCITA		DATA NASCITA		NUMERO DI TELEFONO	
INDIRIZZO DI RESIDENZA (via, cap, città)				SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	CLASSE E SEZIONE:

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL 4° ANNO DEL CORSO:

<input type="checkbox"/> INFORMATICA	<input type="checkbox"/> TELECOMUNICAZIONI	<input type="checkbox"/> MECCANICA MECCATRONICA	<input type="checkbox"/> ENERGIA
<input type="checkbox"/> ELETTROTECNICA	<input type="checkbox"/> ELETTRONICA		

DATI DELLA FAMIGLIA

- GENITORE 1: MADRE PADRE TUTORE

NOME _____ COGNOME _____ CODICE FISCALE _____

LUOGO NASCITA _____ DATA NASCITA _____ INDIRIZZO RESIDENZA _____

TEL. CELL. _____ ALTRO TEL. _____ E-MAIL _____

- GENITORE 2: MADRE PADRE TUTORE

NOME _____ COGNOME _____ CODICE FISCALE _____

LUOGO NASCITA _____ DATA NASCITA _____ INDIRIZZO RESIDENZA _____

TEL. CELL. _____ ALTRO TEL. _____ E-MAIL _____

AFFIDO	<input type="checkbox"/> CONDIVISO	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> ALTRO:
--------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP (richiesta di sostegno)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ALUNNO CON DSA (dislessia, discalculia, disgrafia, disortografia)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
ALUNNO CON SVANTAGGIO LINGUISTICO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Ricevuta Contributo Volontario
- Ricevuta Versamenti **obbligatoria** (tassa immatricolazione, Tassa di frequenza annuale)

DATA		FIRMA DEI GENITORI*	
------	--	---------------------	--

*Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al d.lgs. 196 del 2003 e al regolamento definito con decreto ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305

INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

“Codice in materia di protezione dei dati personali”

Gentile Studente,
 codesto Istituto di Stato, in qualità di titolare del trattamento, in merito all'acquisizione dei suoi Dati personali attraverso questo modulo d'iscrizione, Desidera fornirle le seguenti informazioni:

1. la raccolta e il trattamento dei suoi dati è finalizzato a formalizzare la sua richiesta d'iscrizione e a garantire la regolare partecipazione all'offerta formativa promossa dal nostro Istituto nell'ambito delle scelte da Lei effettuate. I suoi dati personali saranno trattati con modalità cartacee ed informatiche nel rispetto delle norme di legge e a tutela della sua riservatezza, per finalità connesse alla piena attuazione del rapporto didattico (istruzione e formazione) strumentale (servizi generali ed amministrativi) così come definito dalla normativa vigente;
2. Ai sensi delle definizioni espresse dall'art. 4 comma d) del D. Lgs. 196/2003, i suoi dati sensibili eventualmente acquisiti mediante la presente scheda d'iscrizione, (dati idonei a rilevare il suo stato di salute e le convinzioni religiose) saranno trattati in conformità agli art. 20 e 22 del D. Lgs. 196/2003, conformando il trattamento secondo modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato.
3. i suoi dati personali saranno accessibili al nostro personale debitamente incaricato per iscritto;
4. il trattamento avverrà in conformità dei requisiti 34 e 35 del D. Lgs. 196/2003 e nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dal disciplinare tecnico (Allegato B);
5. Il conferimento dei dati finalizzato alla formulazione della presente scheda di iscrizione è necessario per garantirLe la regolare partecipazione all'offerta formativa promossa dal nostro Istituto Scolastico. Un eventuale Suo rifiuto al conferimento degli stessi, determinerà l'impossibilità da parte nostra di iscriverLa ai corsi d'istruzione e quindi di erogarle la nostra offerta formativa. Il conferimento alla comunicazione o diffusione dei suoi dati comuni ai sensi

dell'art. 96 del D. Lgs. 196/2003 per agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale (sbocchi occupazionali) è facoltativo, tuttavia un suo eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità da parte nostra di comunicare i suoi dati a Ditte ed Enti privati e pubblici per le predette finalità;

6. i suoi dati comuni (nome, cognome, classe, ecc.) non saranno diffusi a terzi se non quando previsto da una norma di legge o di un regolamento. La comunicazione dei suoi dati comuni a soggetti privati potrà avvenire previo suo esplicito consenso, soli nei casi connessi ad attività promosse dal nostro Istituto (gite, manifestazioni cinematografiche, multimediali, ecc.) pertinenti con il corso di studi da Lei scelto, ed infine negli ambiti di comunicazione e diffusione previste dall'art. 96 del D. Lgs.196/2003;
7. Titolare del trattamento è l'Istituto ITIS G.Armellini Largo Beato Placido Riccardi n. 13 00146 Roma attraverso il suo Legale rappresentante pro tempore identificato dal Dirigente Scolastico.

La informiamo inoltre che potrà esercitare senza alcuna formalità i diritti contemplati dall'art. 7 del Codice Privacy, tra cui quello di ottenere la conferma della presenza o meno dei propri Dati personali, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

Prendo atto dell'informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

FIRMA DEL GENITORE		FIRMA DEL GENITORE	
FIRMA DELL'ALUNNO (se maggiorenne)			

Al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale anche all'estero

- AUTORIZZO**
 NON AUTORIZZO

codesto Istituto ai sensi dell'art. 96 del D. Lgs. 196/2003, alla comunicazione o diffusione (anche telematica) ad enti Pubblici e Privati dei miei dati relativi agli esiti scolastici, intermedi e finali, e altri dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari, pertinenti in relazione alle predette finalità. All'uopo presto specifico consenso al fatto che tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente per le predette finalità (post-diploma).

FIRMA DEL GENITORE		FIRMA DEL GENITORE	
FIRMA DELL'ALUNNO (se maggiorenne)			