



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per l'istruzione
Direzione generale per l'istruzione e formazione tecnica superiore e per i rapporti con i sistemi formativi delle Regioni*

MODULO B
DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico

dell'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
"Marisa Bellisario"
Strada Statale Padana Superiore, 24-20065 INZAGO (MI)

Il/La sottoscritto/a

_____ ☐ M ☐ F
COGNOME NOME

CODICE FISCALE																	
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'a.s.202_/2_

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio

☐ SERVIZI COMMERCIALI

- ☐ PRIMO PERIODO DIDATTICO ☐ PRIMO ANNO ☐ SECONDO ANNO
- ☐ SECONDO PERIODO DIDATTICO ☐ TERZO ANNO ☐ QUARTO ANNO
- ☐ TERZO PERIODO DIDATTICO ☐ QUINTO ANNO

CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione, tal fine in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

DICHIARA DI

- essere nat_ a _____ prov.(____) il _____
- essere cittadino (indicare nazionalità) _____
- essere residente a _____ prov.(____)
- via/piazza _____ n. _____ cellulare n. _____
- indirizzo e-mail _____ (scrivere in maniera leggibile)

- essere già in possesso del **TITOLO CONCLUSIVO DEL PRIMO CICLO (licenza di scuola media di primo grado)** che allega ☐ SI ☐ NO

- chiedere il riconoscimento dei crediti, per i quali allega i seguenti documenti:

Pagelle _____
Indicare anno scolastico classe corso nome e Istituto Frequentato

Pagelle _____
Indicare anno scolastico classe corso nome e Istituto Frequentato

Pagelle _____
Indicare anno scolastico classe corso nome e Istituto Frequentato

Diploma _____
Indicare anno scolastico classe corso nome e Istituto Frequentato

- chiedere il riconoscimento dei crediti depositati presso

_____ *Indicare nome e indirizzo Istituto Frequentato*

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (solo per i minori di età fra i 16 e i 18 anni): _____

A tal fine rilascia, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, le seguenti dichiarazioni relative all'alunno

INFORMAZIONI OBBLIGATORIE (barrare le caselle):

L'ALUNNO/A HA EFFETTUATO LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE	☐ SI	☐ NO
CITTADINANZA: _____	(indicare quale ed eventualmente allegare il permesso di soggiorno ove previsto)	
ALUNNO/A CON DISABILITA'	☐ SI	☐ NO
ALUNNO/A DSA	☐ SI	☐ NO
ALUNNO/A CON DISABILITA' NON AUTONOMO CHE NECESSITA DI ASSISTENZA DI BASE (AEC)	☐ SI	☐ NO
ALUNNO/A IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI	☐ SI	☐ NO
ALUNNO/A CON ALLERGIE/INTOLLERANZE CERTIFICATE	☐ SI	☐ NO
ALUNNO CON GENITORI DIVORZIATI/SEPARATI	☐ SI	☐ NO
ALUNNO IN AFFIDO CONGIUNTO	☐ SI	☐ NO
(in caso di esercizio della patria potestà da parte di un solo genitore o di altra persona designata, i genitori informeranno la scuola e forniranno la relativa documentazione riservata)		

Firma di autocertificazione dello studente maggiorenne _____

Firma di autocertificazione del genitore di studente minorenni _____

Inzago, data ____ / ____ / 202__ .

INFORMATIVA resa allo STUDENTE per il TRATTAMENTO dei DATI PERSONALI

- Art. 13 del Codice della Privacy (D.Lgs. 196/2003) -

Per ottemperare all'obbligo posto dal sopra richiamato Art. 13 del Codice, La informiamo di quanto segue:

Finalità del trattamento: Il trattamento dei dati personali conseguente all'iscrizione dello studente all'Istituto scolastico sarà improntato su principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dello studente stesso, esclusivamente per le finalità espressamente indicate. L'Istituto chiederà e tratterà esclusivamente i dati necessari, pertinenti e non eccedenti rispetto allo scopo di costituire, perfezionare e mantenere il rapporto con l'Istituto. I dati forniti verranno trattati per il perseguimento diretto delle finalità istituzionali dell'Istituto di Istruzione, nonché del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (in seguito M.I.U.R.) e per le finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate e da organi di vigilanza e controllo, come previsto agli Artt. 18 commi 1 e 2 e 24 punto a).

Modalità del trattamento: L'Istituto ha provveduto ad attuare le norme previste dal Codice della Privacy e ad impartire ai propri incaricati istruzioni precise in merito alle condotte da tenere e alle procedure da applicare per garantire la riservatezza dei dati dei propri utenti che vengono trattati all'interno dello stesso. I dati personali in questione potranno essere trattati attraverso strumenti cartacei, informatici e telematici, con l'impiego di misure di sicurezza atte a garantire la riservatezza del soggetto cui i dati si riferiscono e ad evitare l'indebito accesso a soggetti terzi o a personale non autorizzato tali dati verranno trattati per finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto con Lei intercorrente (o che intercorrerà) nonché per gli adempimenti previsti dalla Legge e da ogni altro adempimento applicabile al rapporto scuola-studente;

In occasione del trattamento dei Suoi dati, potremmo venire a conoscenza di dati che la legge definisce "sensibili" in quanto idonei a rivelare:

- **Uno stato di salute** (certificati medici, infortuni, esoneri, diagnosi funzionali etc.)
- **L'adesione ad un partito politico** (richiesta di permessi o aspettativa per cariche pubbliche elettive)
- **Convinzioni religiose** (richiesta di fruizione di festività religiose, diete religiose etc.)

che assieme ai dati definiti "giudiziari" vengono trattati per le finalità di rilevante interesse pubblico che il M.I.U.R. persegue ex Art. 112 del Codice.

Comunicazione e diffusione dei dati: I dati fornitici da Lei per suo conto, potranno da parte nostra essere comunicati agli Enti pubblici di natura non economica per finalità istituzionali, all'amministrazione scolastica, oltre che ai professionisti ed alle connesse società di elaborazione di cui il nostro Istituto si avvale quali avvocati, medici, compagnie di assicurazione, agenzie di viaggio, banche, ed in genere a terzi sempre ed esclusivamente per finalità istituzionali. I dati potrebbero inoltre essere comunicati a:

-Gli enti esterni per l'organizzazione di attività didattiche di vario genere incluse le uscite didattiche. -Le fotografie dell'alunno potranno essere esposte nei locali dell'Istituto ed all'interno delle aule per finalità di documentazione dell'attività didattica.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti non espressamente indicati nella presente, né diffusi.

Conseguenze del mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati

Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati potrebbe generare quale conseguenza l'impossibilità di fornire allo studente tutti i servizi necessari per garantire il suo diritto all'istruzione ed alla formazione, con particolare riferimento ai servizi coinvolti dal trattamento specifico per i quali è stato richiesto il consenso.

Soggetti del trattamento: Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Istituto d'Istruzione superiore "Marisa Bellisario" nella persona del Dirigente Scolastico

Il Responsabile del trattamento dei dati personali è il Dott. Luciano Sasso – Direttore S.G.A.

Amministratore del sistema informatico è il Dott. Luciano Sasso (NOVITA' DEL 15/12/2009)

Diritti dell'Interessato: In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare o del responsabile del trattamento ai sensi dell'Art. 7 D.Lgs 196/2003 presentando istanza alla segreteria dell'Istituto. Le ricordiamo in particolare che la Legge Le consente, in qualità di interessato, di accedere alle informazioni che la riguardano e conoscere le finalità e le modalità del trattamento, nonché la logica dello stesso; chiedere la cancellazione, il blocco o la trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione della legge; opporsi al trattamento per motivi illegittimi; chiedere l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora ne abbia interesse, l'integrazione dei dati trattati.

Avverso il mancato rispetto di quanto previsto dall'Art. 7, l'interessato può esperire ricorso al Garante secondo il dettato degli Artt. da 141 a 152 del Codice. L'interessato dichiara di essere a conoscenza del contenuto degli Artt. 18 commi 1 e 2 e 24 punto a, relativi al diritto dell'Istituto scolastico, in quanto Ente pubblico di natura non economica, a trattare i dati personali contenuti nel presente modulo, senza richiedere alcun consenso, purché il trattamento avvenga per i fini strettamente indispensabili all'esercizio dell'attività istituzionale dell'ente stesso.

In osservanza dei principi generali affermati dal “Codice della Privacy” (D. Lgs n. 196 - 30/06/2003), esprimere il proprio consenso su questi punti :

Personale autorizzato dall’Istituto potrà fotografare lo studente in occasione della foto di classe che verrà consegnata alle famiglie degli altri studenti coinvolti. La comunicazione, oltre che mediante la consegna della fotografia stampata, potrà avvenire anche mediante consegna di supporti magneto-ottici (CD-ROM o DVD) che contengano file che riproducono le stesse immagini o audiovisivi.	☐ ACCONSENTO	☐ NON ACCONSENTO
Si autorizza l’Istituto a divulgare e diffondere materiale scritto, fotografico e video e qualunque altro prodotto audiovisivo contenente l’immagine, il nome e la voce del/della proprio/a figlio/a attraverso internet di Istituto, bacheca, quotidiani e giornali locali, giornalino scolastico. Il Dirigente Scolastico assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente nell’ambito di attività inerenti progetti, iniziative di promozione della scuola e/o manifestazioni scolastiche di carattere didattico-educativo. Non è consentito pertanto l’uso delle immagini e dei materiali pubblicati in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del/della proprio/a figlio/a e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Il/la sottoscritto/a genitore conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare all’Istituto di Istruzione Superiore “Marisa Bellisario” Strada Statale Padana Superiore, 24 – 20065 INZAGO (MI).	☐ ACCONSENTO	☐ NON ACCONSENTO
I dati personali e sensibili dello studente potranno essere comunicati a compagnie assicurative <u>in occasione di infortuni accorsi</u> allo stesso per l’esplicazione delle pratiche di rimborso.	☐ ACCONSENTO	☐ NON ACCONSENTO
I dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad aziende ed enti esterni per agevolare il contatto con il mondo del lavoro a fini occupazionali e/o di formazione nonché per l’organizzazione del servizio di PCTO (L.107/2015 e 145/2018).	☐ ACCONSENTO	☐ NON ACCONSENTO
I dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad altri Istituti di Istruzione che li richiedano al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta di servizi formativi.	☐ ACCONSENTO	☐ NON ACCONSENTO

Firma del Genitore/tutore (o dello studente se maggiorenne)

CONTRIBUTO SCOLASTICO

Il contributo di **120 euro**, deliberato dal Consiglio di Istituto, richiesto a tutti gli alunni all'atto dell'iscrizione (dalla classe prima alla classe quinta) si configura come “erogazione liberale per l'ampliamento dell'offerta formativa”, conformemente a quanto stabilito dalla Legge n. 40 del 2007, rappresenta una risorsa indispensabile per il nostro Istituto. Consente sia di supportare i diversi indirizzi di studi con strutture, attrezzature e materiali specifici, sia l'ampliamento di alcuni servizi, la realizzazione di attività didattiche, artistiche e culturali finalizzate all'arricchimento del Progetto Educativo e Formativo dell'Istituto, che di stipulare l'Assicurazione, a copertura dei rischi e della Responsabilità Civile.

Per il versamento è previsto l'accesso tramite SPID/CIE all'applicativo PAGO IN RETE SCUOLE.

TASSE SCOLASTICHE (per eventuali esoneri consultare il sito www.bellisario.edu.it)

Gli alunni nuovi iscritti dovranno comprovare il pagamento delle tasse erariali di **€ 21,17**.

Per il versamento è previsto l'accesso tramite SPID/CIE all'applicativo PAGO IN RETE SCUOLE.

MODALITA' DI VERSAMENTO TRAMITE APPLICATIVO PAGO IN RETE

Le modalità per utilizzare l'applicativo Pago in Rete sono le seguenti:

Accedere tramite SPID personale o carta d'identità elettronica CIE al link;

<https://www.istruzione.it/pagoinrete/accedere.html>

1. Cliccare su PAGO IN RETE SCUOLE;
2. Cliccare sul menù a tendina e scegliere VERSAMENTI VOLONTARI;
3. Cercare la scuola tramite i vari menù a tendina (REGIONE LOMBARDIA, PROVINCIA MILANO, COMUNE INZAGO, DENOMINAZIONE: IS MARISA BELLISARIO o codice meccanografico: MIIS061003);
4. Cliccare sulla lente di ingrandimento che attiverà l'individuazione dei versamenti eseguibili;
5. Scegliere il versamento (accedere cliccando sul tasto AZIONI posto all'estrema destra);
6. Scegliere le modalità di pagamento: online o stampando la ricevuta da versare negli appositi esercizi postali o commerciali

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA: (barrare le voci di interesse)

	Riservato alla segreteria
☐ RICEVUTA VERSAMENTO TASSA SCOLASTICA AGENZIA ENTRATE	
☐ RICEVUTA VERSAMENTO CONTRIBUTO ISTITUTO BELLISARIO	
☐ DIPLOMA ORIGINALE LICENZA MEDIA	
☐ PAGELLA SCUOLA SUPERIORE anno scolastico:...../.....	
☐ PAGELLA SCUOLA SUPERIORE anno scolastico:...../.....	
☐ PAGELLA SCUOLA SUPERIORE anno scolastico:...../.....	
☐ PAGELLA SCUOLA SUPERIORE anno scolastico:...../.....	
☐ COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'	
☐ COPIA CODICE FISCALE	

SOLO PER ALUNNI STRANIERI (con carriera scolastica non italiana)

	Riservato alla segreteria
☐ certificato che attesti gli anni di scolarità o il titolo di studio recante firma del Dirigente scolastico della scuola frequentata nel Paese straniero, legalizzata dall'Autorità diplomatica o consolare italiana in loco;	
☐ dichiarazione di valore accompagnata dalla traduzione in lingua italiana del titolo (certificata e giurata, conforme al testo straniero) o del certificato che attesti gli anni di scolarità, da parte dell'Autorità diplomatica o consolare italiana operante nel Paese in cui il documento è stato prodotto;	

Data..... Firma del Genitore (o dello studente se maggiorenne).....

RISERVATO AI GENITORI DI ALUNNI MINORENNI

Dati madre	Compilare in STAMPATELLO in maniera leggibile
Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Telefono cellulare	
Indirizzo e-mail	

Dati padre	Compilare in STAMPATELLO in maniera leggibile
Cognome e nome	
Luogo e data di Nascita	
Codice fiscale	
Telefono cellulare	
Indirizzo e-mail	

AUTORIZZAZIONE USCITE AMBITO COMUNALE *(barrare le caselle che interessano)*

...I... sottoscritt... genitore ☐ **AUTORIZZA** ☐ **NON AUTORIZZA**
 l'uscita del... proprio/a figlio/a per tutta la durata dell'anno scolastico 202_/2_, nell'ambito del comune della sede scolastica, se accompagnato/a dai docenti.

-dichiara di liberare la scuola, per quanto riguarda l'incolumità delle persone e delle cose ed il comportamento degli alunni, da ogni responsabilità eccedente l'obbligo di vigilanza degli alunni e gli obblighi derivanti alla Scuola dalle norme vigenti (in particolare art. 2047 del Codice Civile e articolo 61 della legge n. 312/1980) –

- dichiara di assumersi le responsabilità (articolo 2048 del Codice Civile) derivanti da inosservanza da parte del/lla proprio/a figlio/a delle disposizioni impartite dagli insegnanti medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione scolastica.

Firma del Genitore/tutore (o dello studente se maggiorenne).....

SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO *(barrare le caselle che interessano)*

...I... sottoscritt... genitore esprime il consenso alla partecipazione del proprio figlio/a alle attività, anche individuali, programmate all'interno del progetto SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO DIURNO.
 (la cui attività è illustrata sul sito web dell'Istituto)

☐ **ACCONSENTO**

☐ **NON ACCONSENTO**

Autorizza/non autorizza il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell' informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D.Lgs.n. 101/2018.

Firma del Genitore

RISERVATO AI GENITORI DI ALUNNI MINORENNI

ANNO SCOLASTICO 202_/2_

Al Dirigente Scolastico
IIS "M.Bellisario"
INZAGO**DELEGA ANNUALE RITIRO ALUNNO MINORENNE**

I sottoscritti genitori dell'alunno/a

COGNOME

NOME

COMUNICANO I SEGUENTI ULTERIORI RECAPITI DA USARE IN CASO DI NECESSITA'

Telefono lavoro padre _____ ditta.....

Telefono lavoro madre _____ ditta.....

Telefono _____

Telefono _____

I sottoscritti genitori/tutori dell'alunno/a sopraindicato/a,

DELEGANOLe sottoelencate persone **maggioresni a** RITIRARE il/la figlio/a in caso di necessità e impedimento dei sottoscritti sollevando la Scuola da ogni responsabilità.

Informazione	Compilare in STAMPATELLO in maniera leggibile
Sig./Sig.ra	
Comune di Nascita	
data di nascita	
Telefono cellulare	
Numero carta identità	
Rilasciata	Da _____ il _____
FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA	

Informazione	Compilare in STAMPATELLO in maniera leggibile
Sig./Sig.ra	
Comune di Nascita	
data di nascita	
Telefono cellulare	
Numero carta identità	
Rilasciata	Da _____ il _____
FIRMA DELLA PERSONA DELEGATA	

LE PERSONE DELEGATE DOVRANNO PRESENTARSI MUNITE DI :
→DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.**I SOTTOSCRITTI GENITORI AUTORIZZANO****L'uscita anticipata del/la figlio/a** in caso di non sostituibilità del docente delle ultime ore di lezione sollevando l'amministrazione da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che potrebbero verificarsi in itinere.

Firma dei genitori/tutori _____

Data ____/____/202____