ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

L. LUZZATTI

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente scolastico dell'I.I.S. "L. LUZZATTI"

_l_ sottoscritt_ _____ ☐ **M** ☐ **F**

cognome **nome**

Codice fiscale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'anno scolastico 20__/20__

al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio:

- ☐ **SERVIZI COMMERCIALI**
- ☐ **SERVIZI SOCIO-SANITARI**

☐ **Primo periodo didattico**

∗ **Secondo periodo didattico** ☐ **classe TERZA** ☐ **classe QUARTA**

∗ **Terzo periodo didattico** ☐ **classe QUINTA**

CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione.

A 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 _____ il _____
- essere cittadin__ italian__ altro (indicare nazionalità)_____
- essere residente a _____ CAP _____ Provincia_____Via/Piazza_____ n. _____ tel. _____ cellulare _____ e-mail _____
- di essere già in possesso del titolo di studio di _____
- chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti: _____ _____
- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni) _____

Firma di autocertificazione

_____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000)

_l_ sottoscritt _ presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola 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 Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data _____ Firma _____

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
L. LUZZATTI

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

STUDENTE _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità dell'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 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 dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica ☐

Data _____ Firma _____

Firma dei genitori o chi esercita la potestà genitoriale per il minore

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

_l_ sottoscritt_ dichiara inoltre di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

Istituzione scolastica _____ Sezione _____

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 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 ciascuno 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".

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
L. LUZZATTI

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI STUDENTI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

STUDENTE _____

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A) ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE ☐
B) ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE ☐
C) LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O DI RICERCA INDIVIDUALI SENZA ASSISTENZA DI PERSONALE DOCENTE ☐
D) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA ☐

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa).

Firma dello studente _____

Controfirma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale dell'alunno minorenne che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

_l_ sottoscritt_ dichiara inoltre di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

L. LUZZATTI

Il CONTRIBUTO scolastico complessivo di €. 120,00 comprende:

- **€. 20,00** (venti/00) a titolo di rimborso spese per assicurazione RC infortuni e giustificazione assenze
- **€. 100,00** (cento/00) quale libera contribuzione per ampliamento dell'offerta formativa degli studenti al fine di garantire la regolare fruizione laboratoriale ed il raggiungimento di più elevato livelli qualitativi

da versare servendosi del sistema Pago in Rete, messo a disposizione dal Ministero dell'Istruzione. Ulteriori informazioni sulle modalità di pagamento cliccando qui

TASSE SCOLASTICHE DI ISCRIZIONE

da versare sul Conto Corrente Postale n. 1016 intestato a AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE, servendosi del sistema Pago in Rete , messo a disposizione dal Ministero dell'Istruzione.

PRIMO ANNO DI IMMATRICOLAZIONE	€ 21,17 *(ventuno/17)*

Tali importi sono fiscalmente detraibili in base al D. Lgs. n. 917/1986.

Ai sensi del GDPR 2016/679, dichiaro di aver preso visione dell'informativa come presente sul sito dell'istituto www.iisluzzatti.edu.it e acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità della presente P.A.

Firma _____

Con riferimento all'informativa Privacy pubblicata sul sito (ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679) AUTORIZZO l'utilizzo dei dati in merito a:

○ SI	○ NO	Comunicazione dei dati ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere e/o attività integrative per la finalità di gite scolastiche e viaggi di istruzione;
○ SI	○ NO	Diffusione dei dati per indagini statistiche da parte di Enti riconosciuti dall'Amministrazione (Università, etc);
○ SI	○ NO	Utilizzo delle immagini (foto/video) che ritraggono lo studente nel corso delle attività e iniziative scolastiche, per uso interno e/o per scopi progettuali disposti e approvati dalla scuola.
○ SI	○ NO	Utilizzo delle immagini (foto e video) che ritraggono lo studente e che possano essere utilizzate per presentazioni e/o mostre e/o pubblicate sul sito web della scuola.
○ SI	○ NO	Diffusione dei dati a terzi a fini lavorativi e/o formativi post-diploma
○ SI	○ NO	In caso di eventuale risarcimento dei danni subiti i dati anagrafici potranno essere comunicati alle compagnie assicuratrici con cui l'Istituto ha stipulato eventuali polizze. Questo consenso dovrà ritenersi valido fino a mia eventuale revoca esplicita
○ SI	○ NO	Pubblicazione delle immagini, audio, e videoriprese degli alunni sulle pagine dei social network dell'Istituto

Questo consenso dovrà ritenersi valido fino a mia eventuale revoca esplicita.

Data_____ Firma _____

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

L. LUZZATTI

Consenso all' uso in ambito scolastico di G Suite

Nella scuola IIS L. Luzzatti di Mestre - Venezia si utilizza il software G Suite for Education: vi si chiede dunque il consenso e creare e gestire un account di G Suite for Education . G Suite for Education consiste in una serie di strumenti per aumentare la produttività didattica forniti da Google .

Gli studenti utilizzeranno il loro account G Suite per eseguire i compiti, comunicare con i loro insegnanti e apprendere le competenze di cittadinanza digitale del XXI secolo .

L' informativa pubblicata nel sito dell' istituto www.iisluzzatti.edu.it nella sezione Privacy risponde alle domande più comuni su come Google può o non può utilizzare le informazioni personali di vostro figlio.

☐ **Autorizzo** la scuola IIS L. Luzzatti di Mestre – Venezia a creare / gestire un account G Suite for Education Autorizzo inoltre Google a raccogliere e utilizzare le informazioni esclusivamente per gli scopi descritti nell' informativa G Suite pubblicata sul sito dell' Istituto www.iisluzzatti.edu.it alla sezione privacy

☐ **Non autorizzo**

Data_____

Firma

_____