



In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, e delle conseguenze amministrative penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti al vero ai sensi del D.P.R. 445/2000

dichiara quanto segue

DATI DEL BAMBINO/A

COGNOME															
NOME															
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	CF														
Luogo di nascita															
Data di nascita															
Cittadinanza															
Residenza															
via/piazza/strada														n.	
Il/la bambino/a (mettere una X nella colonna per selezionare SI o NO)															
E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie														SI	NO
E' in situazione di Handicap (se la risposta è SI allegare certificato ai fini dell'integrazione scolastica (CIS) e il verbale INPS per il riconoscimento della L. 104/92)														SI	NO
Può partecipare all'attività motoria prevista dalla scuola (se la risposta è NO allegare certificazione medica)														SI	NO
Soffre di intolleranze o allergie alimentari o particolari problemi di salute (se SI indicare quali e allegare la certificazione medica)														SI	NO
Deve assumere dei medicinali salvavita (se la risposta è SI allegare la documentazione)														SI	NO

DATI DEL NUCLEO FAMILIARE

PADRE/TUTORE: Cognome _____ Nome _____

nato a _____ (Prov.) _____ il _____

Cittadinanza _____ codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

n. cell: _____ email: _____

MADRE/TUTORE Cognome _____ Nome _____

nato a _____ (Prov.) _____ il _____

Cittadinanza _____ codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

n. cell: _____ email: _____



Modulo di iscrizione al primo anno della scuola per l'infanzia- Istituto Comprensivo Aldo Moro di Sutri

La propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

	Grado di parentela	Cognome	Nome	Luogo nascita	Data di nascita
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

dichiara di possedere i seguenti criteri di precedenza in caso di esubero di domande

	mettere una X nella colonna per selezionare SI o NO			
1	RESIDENZA del bambino e di un genitore nella zona di competenza della scuola all'atto dell'iscrizione	SI	NO	26 p.ti
2	SITUAZIONE DI HANDICAP dell'alunno debitamente certificato dalla A.S.L.	SI	NO	30 p.ti
3	NUCLEO MONOGENITORIALE	SI	NO	15 p.ti
4	FAMILIARE IN SITUAZIONE DI HANDICAP certificato dalla A.S.L.	SI	NO	12 p.ti
5	SITUAZIONE DI DISAGIO SOCIO FAMILIARE attestato dal Servizio Sociale del Comune	SI	NO	10 p.ti
TOTALE PUNTI				

CERTIFICATO ISEE (da allegare entro il 10/02/2024) precedenza ai redditi più bassi. In assenza del certificato ISEE è previsto l'inserimento in coda nella graduatoria	SI	NO
CERTIFICAZIONE DSA, ADHA: a parità di punti e di reddito precede il bambino con certificazione DSA/ADHD	SI	NO
ETA' DEL BAMBINO: a parità di punti, di reddito e di certificazione precede il bambino che ha maggiore età.	Nato il:	
	gg	mm



(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)
(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara

- Che quanto sopra affermato corrisponde a verità;
- 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 (RGDP-Regolamento UE 2016/679 Artt. 13 e 14 e D. Lgs. 101/2018) e di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati presente nel sito web istituzionale www.istitutocomprensivosutri.edu.it;
- che l'accoglimento delle opzioni espresse è subordinato: alla richiesta maggioritaria delle famiglie, all'esistenza delle condizioni logistico-organizzative che fanno capo ai Comuni di Sutri e Monterosi alla concessione da parte dell'Ufficio X Ambito Territoriale di Viterbo delle unità di personale (collaboratore scolastico e insegnanti), necessaria per l'attuazione del tempo scuola richiesto.

Data _____

Firma _____

Firma _____

Nel caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver 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 e pertanto che l'altro genitore dà il consenso alla presente iscrizione condividendone i contenuti e le informazioni fornite.

Data _____

Firma _____

NOTA BENE

- Il genitore affidatario o tutore è tenuto a rendere note al Dirigente Scolastico le disposizioni del Tribunale;
- eventuali modifiche rispetto ai dati dichiarati vanno tempestivamente dichiarati alla segreteria didattica.

Si allega la seguente documentazione:

Presa in carico alunni (deleghe);

Modello scuolabus (solo per l'infanzia di Monterosi);

Autorizzazione uscite sul territorio

Altro: _____