

Spazio riservato alla scuola

QUOTA ISCRIZIONE €60

Prot. n° \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

RESIDENTI BARDONECCHIA SÌ  NO 

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**  
**MONS. F. BELLANDO – VIALE BRAMAFAM 17 – BARDONECCHIA (TO)**  
**ANNO SCOLASTICO 2025/2026**

**AVVERTENZE**

La domanda contiene dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazioni rese ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28.12. 2000, n°445 (disposizioni legislative e regolamentari sulla documentazione amministrativa).

La Scuola effettuerà controlli sulle dichiarazioni contenute nella domanda.

Nel caso di dichiarazioni false la graduatoria verrà modificata e il genitore incorrerà in sanzioni penali.

**La/Il sottoscritto/a****DICHIARA**

*(Segnare con X la risposta e cancellare con una riga le sezioni che non vengono compilate)*

**DATI DEL RICHIEDENTE**

<b>SEZ 1</b> (persona che compila la domanda in quanto esercita la responsabilità genitoriale sul/la bambino/a di cui chiede l'iscrizione)													
relazione con il bambino/a				<input type="checkbox"/> madre		<input type="checkbox"/> padre		<input type="checkbox"/> affidatario		<input type="checkbox"/> tutore		<input type="checkbox"/> curatore	
cognome						nome							
nata/o il				comune di nascita				prov.					
stato di nascita				cittadinanza				stato civile					
comune di residenza						prov. resid.		cap					
indirizzo residenza						telefono fisso							
cellulare						e-mail							
eventuale domicilio (indirizzo) <sup>1</sup>													
comune del domicilio <sup>1</sup>						prov. domic.		cap					
codice fiscale													

**SEZ 2 DATI DEL/LA BAMBINO/A DA ISCRIVERE**

cognome				nome				F <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/>			
nata/o il				comune di nascita									
prov.		stato di nascita		cittadinanza									
comune di residenza						prov.							
indirizzo di residenza						cap							
codice fiscale													
frequenta o ha frequentato un nido				sì <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>							
se sì	indicare quale: _____												

<sup>1</sup> Indicare indirizzo e Comune a cui inviare comunicazioni, solo se diverso dalla residenza.

SEZ 3 ALTRE DOMANDE PRESENTATE IN SCUOLE DELL'INFANZIA		
	denominazione scuola	indirizzo scuola
1°		
2°		
3°		

SEZ 4 BAMBINO CON DISABILITA'		
la/il bambina/o per la/il quale si chiede l'iscrizione ha una disabilità		sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
se sì	vengono allegati, in busta chiusa indirizzata alla Coordinatrice della scuola, diagnosi funzionale rilasciata dal servizio di Neuro Psichiatria Infantile o profilo descrittivo di funzionamento e certificato INPS di riconoscimento handicap o ricevuta di prenotazione della visita. In fase provvisoria può essere presentata certificazione di presa in carico del Servizio di Neuropsichiatria Infantile.	

SEZ 5 INTOLLERANZE E/O ALLERGIE ALIMENTARI		
la/il bambina/o per la/il quale si chiede l'iscrizione presenta intolleranze e/o allergie alimentari		sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
se sì	vengono allegati, in busta chiusa indirizzata alla Coordinatrice della scuola, certificati medici che attestino la presenza di intolleranze alimentari o allergie, indicando gli alimenti coinvolti e le relative precauzioni	

SEZ 6 DISAGIO SOCIALE		
la famiglia è seguita dai Servizi Sociali		sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
se sì	nominativo dell'Assistente Sociale _____ Servizio in cui opera _____ indirizzo _____ tel. _____	

SEZ 7 GRAVI PROBLEMI DI SALUTE		
la/il bambina/o per il quale si chiede l'iscrizione ha gravi problemi di salute		sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
una persona presente nello stato di famiglia della/del bambina/o ha gravi problemi di salute		sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
grado di parentela con il/la bambino/a _____		
se sì	vengono allegati, in busta chiusa indirizzata alla Coordinatrice della scuola, certificati medici attestanti la grave patologia e lo stato di salute attuale del/la bambino/a o di altra/o componente della famiglia.	

SEZ 8 STATO DI GRAVIDANZA (ai fini della graduatoria)		
stato di gravidanza della mamma o di persona legata da vincolo affettivo indicata nella sez. 9A		
se sì	viene allegato, in busta chiusa indirizzata al/la Direttore/trice o alla Coordinatrice della scuola d'infanzia, certificato medico in cui è indicata la data presunta del parto	

SEZ 9 SORELLE/FRATELLI FREQUENTANTI O ISCRITTI ALLA STESSA SCUOLA		
Nell'anno scolastico di riferimento un figlio sta frequentando la scuola a cui viene presentata la domanda e continuerà la frequenza nell'anno scolastico		sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Viene presentata la domanda di iscrizione per l'anno scolastico per più figli		sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
se sì	indicare cognome e nome dell'altra/o figlia/o _____ data di nascita _____ indicare cognome e nome dell'altra/o figlio/o _____ data di nascita _____ indicare cognome e nome dell'altra/o figlio/o _____ data di nascita _____	

SEZ 10A		ALTRO GENITORE	
COGNOME e Nome		C.F.:	
nata/o il	comune di nascita	prov.	
stato di nascita	cittadinanza		

SEZ 10B		UN SOLO GENITORE COABITANTE CON LA/IL BAMBINO/A	
Il dichiarante è genitore solo in quanto:			
<input type="checkbox"/> è vedova/o			
<input type="checkbox"/> è nubile/celibe con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore			
<input type="checkbox"/> all'altro genitore è stata tolta la responsabilità genitoriale (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____ <sup>2</sup> )			
<input type="checkbox"/> è nubile/celibe con figlia/o riconosciuta/o dall'altro genitore e non coabita <sup>3</sup> con lui/lei			
<input type="checkbox"/> è divorziata/o (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita <sup>3</sup> con il genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione			
<input type="checkbox"/> ha presentato istanza di separazione in data _____ al Tribunale di _____ Ruolo generale n° _____ e non coabita <sup>3</sup> con il genitore del bambino di cui si chiede l'iscrizione <sup>2</sup>			
<input type="checkbox"/> è legalmente separata/o (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita <sup>3</sup> con il genitore del bambino di cui si chiede l'iscrizione <sup>2</sup>			

SEZ 11		ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO	
(presenti nello stato di famiglia del/la bambino/a o dei genitori affidatari o del tutore e non indicati nelle precedenti sezioni)			
1	cognome	nome	
	nata/o il	comune di nascita	
	prov.	stato di nascita	
	relazione di parentela con il/la bambino/a <sup>4</sup>		
2	cognome	nome	
	nata/o il	comune di nascita	
	prov.	stato di nascita	
	relazione di parentela con il/la bambino/a <sup>4</sup>		
3	cognome	nome	
	nata/o il	comune di nascita	
	prov.	stato di nascita	
	relazione di parentela con il/la bambino/a <sup>4</sup>		
4	cognome	nome	
	nata/o il	comune di nascita	
	prov.	stato di nascita	
	relazione di parentela con il/la bambino/a <sup>4</sup>		

<sup>2</sup> Presentare copia del documento (sentenza; istanza)

<sup>3</sup> Il genitore è coabitante se è iscritto nello stesso stato di famiglia o se, pur non risultando nello stesso stato di famiglia, di fatto abita con il dichiarante.

<sup>4</sup> Eventuali figli di genitori affidatari o della persona legata da vincolo affettivo (sez.9A), devono essere convenzionalmente indicati come "fratello" o "sorella".

SEZ 12		CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DEL/LA RICHIEDENTE	
<b>lavoratrice/lavoratore dipendente o parasubordinata/o</b>		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì</i>	denominazione datore di lavoro _____ comune in cui lavora _____ prov. _____ indirizzo luogo di lavoro via/corso _____ eventuali turni disagiati (specificare) _____		
<b>lavoratrice/lavoratore autonoma/o, coadiuvante o libera/o professionista</b>		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<b>disoccupata/o (iscritta/o nelle liste immediata disponibilità al lavoro presso il Centro per l'impiego)</b>		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì</i>	dichiarato al Centro per l'impiego del comune di _____ prov. _____ via _____ in data _____		
<b>studente</b>		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì</i>	denominazione scuola/istituto/università _____ tipo di corso _____		

SEZ 13		CONDIZIONE OCCUPAZIONALE	
ALTRO GENITORE/CONIUGE/PERSONA LEGATA DA VINCOLO AFFETTIVO <sup>6</sup>			
<b>lavoratrice/lavoratore dipendente o parasubordinata/o</b>		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì</i>	denominazione datore di lavoro _____ comune in cui lavora _____ prov. _____ indirizzo luogo di lavoro via/corso _____ eventuali turni disagiati (specificare) _____		
<b>lavoratrice/lavoratore autonoma/o, coadiuvante o libera/o professionista</b>		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<b>disoccupata/o (iscritta/o nelle liste immediata disponibilità al lavoro presso il Centro per l'impiego)</b>		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì</i>	dichiarato al Centro per l'impiego del comune di _____ prov. _____ via _____ in data _____		
<b>studente</b>		sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<i>se sì</i>	denominazione scuola/istituto/università _____ tipo di corso _____		

<sup>6</sup> S'intende la persona indicata nella sezione 9A: l'altro genitore coabitante o (se l'altro genitore non è coabitante) il coniuge del dichiarante non legalmente separato o persona legata da vincolo affettivo con il/la dichiarante. La sezione non deve essere compilata se è stata compilata la sezione 9B.

## EFFETTUARE LA SCELTA

- € **1.700,00** annui per la frequenza **dal lunedì al venerdì con uscita ore 13.00** (orario breve) e **ore 16.15** (orario normale), ripartiti in rate come di seguito specificato: dal mese di settembre al mese di giugno € **170,00** con pasti inclusi, per i bambini **residenti sotto il Comune di Bardonecchia**;
- € **2.200,00** annui per la frequenza **dal lunedì al venerdì con uscita ore 18.00** (orario lungo), ripartiti in rate come di seguito specificato: dal mese di settembre al mese di giugno € **220,00** con pasti inclusi, per i bambini **residenti sotto il Comune di Bardonecchia**;  
OPZIONE ATTIVABILE IN BASE AL NUMERO DI ISCRITTI.
- € **1.800,00** annui per la frequenza **dal lunedì al venerdì con uscita ore 13.00** (orario breve) e **ore 16.15** (orario normale), ripartiti in rate come di seguito specificato: dal mese di settembre al mese di giugno € **180,00** con pasti inclusi, per i bambini **NON residenti sotto il Comune di Bardonecchia**;
- € **2.300,00** annui per la frequenza **dal lunedì al venerdì con uscita ore 18.00** (orario lungo), ripartiti in rate come di seguito specificato: dal mese di settembre al mese di giugno € **230,00** con pasti inclusi, per i bambini **NON residenti sotto il Comune di Bardonecchia**;  
OPZIONE ATTIVABILE IN BASE AL NUMERO DI ISCRITTI.

### RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITÀ

ALTRIO GENITORE O ALTRA PERSONA	
Cognome	Nome
tel.	tel.
eventuale relazione di parentela con la/il bambina/o	
Cognome	Nome
tel.	tel.
eventuale relazione di parentela con la/il bambina/o	

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI AVER RICEVUTO IL REGOLAMENTO DELLA  
SCUOLA PARITARIA DELL'INFANZIA MONS. F. BELLANDO DI BARDONECCHIA**

*Firmare davanti al dipendente della scuola a cui viene consegnata la domanda<sup>7</sup>*

\_\_\_\_\_

<sup>7</sup> Nel caso in cui non si firmi davanti al dipendente incaricato del ritiro della domanda, deve essere allegata copia non autenticata del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Desideriamo informarvi che il Regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Nella nostra struttura sono in vigore procedure operative che coinvolgono tutti gli operatori sia con mansioni amministrative, che didattiche, che ausiliarie.

Fra i dati personali che vi vengono chiesti per la compilazione della Scheda Personale ci è necessario richiedere anche quelli che la legge definisce come "dati sensibili" ed in particolare informazioni riguardanti la salute del fanciullo. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento predetta vi forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

- 1) i dati personali e le informazioni riguardanti il fanciullo ed i componenti del nucleo familiare vengono richiesti al fine di:
  - a) gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del fanciullo nella nostra struttura educativa;
  - b) valutare il livello di autonomia personale del fanciullo;
  - c) organizzare le attività nelle quali il fanciullo verrà inserito (sia interne che esterne: gite, visite);
  - d) essere in grado di rintracciare un adulto in caso di necessità (numeri di telefono, indirizzi email)
  - e) adempiere agli obblighi amministrativi (emissione di ricevute di pagamento).
- 2) il conferimento dei dati e delle informazioni richieste è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte al punto 1);
- 3) alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati, cioè trasmessi ad un soggetto determinato, solamente se tale comunicazione risulti necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 1). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere il vostro consenso. La mancanza del consenso ci esporrebbe alla impossibilità di operare nell'interesse del fanciullo. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del fanciullo stesso ci considereremo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna. A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili:
  - a) enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (comuni, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, ASL, assistenti sociali);
  - b) società di servizi amministrativi o di controllo della qualità dei servizi oggetto della nostra offerta;
  - c) personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;
  - d) compagnie di assicurazione, periti o altri soggetti coinvolti nella definizione di pratiche di rimborso a seguito di infortuni;
- 4) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, tranne quanto previsto al punto successivo, né saranno oggetto di diffusione, ad esempio a mezzo web o materiale divulgativo delle attività della nostra struttura, senza il vostro preventivo consenso scritto;
- 5) per la gestione delle attività viene utilizzata una procedura informatizzata, denominata IdeaFism, che prevede il posizionamento dei dati presso un portale web gestito da un autonomo Titolare che opera in qualità di responsabile dei trattamenti esterni attenendosi alle misure di sicurezza da noi richieste.
- 6) in caso ritenga necessario portarci a conoscenza di vincoli di qualsiasi natura dei quali si debba tenere conto nelle attività nelle quali il fanciullo potrà essere inserito, Lei è pregato di darcene comunicazione con le modalità che le verranno indicate;
- 7) durante le attività che verranno effettuate nel corso dell'intero percorso formativo verranno prodotte, a cura del personale insegnante, valutazioni, relazioni, schede didattiche, che potranno contenere riferimenti, dati o informazioni, relative al fanciullo. Questi materiali confluiranno, unitamente al materiale prodotto durante le attività, nel Fascicolo Personale che accompagnerà il fanciullo nel suo percorso scolastico; relativamente a questa documentazione le comunichiamo che:
  - a) al termine il fascicolo verrà consegnato alla famiglia;

- b) una copia del fascicolo potrà essere consegnata agli insegnanti della scuola successiva nella quale il fanciullo verrà inserito;
- c) una copia verrà conservata presso la nostra struttura al fine di documentare l'attività svolta. Questa conservazione potrà avvenire soltanto con il Suo consenso esplicito. La documentazione che ci autorizzerà a conservare verrà tenuta in archivi appositi accessibili soltanto sotto il diretto controllo del Responsabile dei Trattamenti;
- 8) durante le attività è possibile che vengano effettuate riprese video o scatti fotografici al fine di documentare quanto svolto. Nella maggior parte dei casi questa è una necessità didattica, in altri casi documentale. In ogni caso l'ambito di diffusione delle immagini è esclusivamente interno e funzionale alle finalità descritte al punto 1);
- 9) in caso si verifichi la necessità di utilizzare le immagini in ambiti più generici o indeterminati, ad esempio pubblicazioni o proiezioni pubbliche, Le verrà chiesto un apposito consenso;
- 10) secondo un pronunciamento del Garante della Protezione dei Dati Personali informiamo che è possibile effettuare riprese o fotografie da parte dei familiari dei fanciulli frequentanti la scuola purché durante occasioni pubbliche di feste, ricorrenze, o attività aperte e purché le immagini non siano destinate alla diffusione o ad un uso commerciale ma solo ad un uso familiare;
- 11) Vi verrà chiesto di indicare i nominativi di altre persone autorizzati al ritiro, al termine dell'orario scolastico, dell'alunno. L'elenco potrà essere aggiornato mediante una Sua comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti;
- 12) titolare del trattamento è la scrivente Scuola dell'Infanzia Paritaria "Mons. F. Bellando";
- 13) responsabile dei trattamenti è la Sig.ra Ierace Tiziana, in qualità di coordinatrice/docente, al quale potrà rivolgersi, presso i recapiti della scrivente, per esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 che la legge Le riconosce, accesso, aggiornamento.
- 14) Vi ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all'autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito [www.garanteprivacy](http://www.garanteprivacy).

---

## CONSENSO AL TRATTAMENTO

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

3): trattamento e comunicazione di dati sensibili per le finalità dichiarate al punto 1), e negli ambiti descritti al punto 3, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:

do il consenso  nego il consenso

punto 7/c): conservazione del Fascicolo Personale

do il consenso  nego il consenso

**SI RICHIEDE DI CROCETTARE LA CASELLA DI SEGUITO PER ESPRIMERE IL CONSENSO**

La Scuola intende utilizzare immagini e/o riprese video nelle quali alcuni alunni sono riconoscibili per:

- iniziativa propria: recite e attività didattiche svolte all'interno della scuola o all'esterno

possibile diffusione in ambiti indeterminati

- copertina di pubblicazione (libro, opuscolo, fascicolo)
- illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in pubblicazioni
- illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in siti o pagine pubblicate su siti internet
- filmato rappresentativo delle attività svolte

utilizzo in ambiti determinati

- esposizione in ambito pubblico (mostre, convegni)
- disponibilità mediante collegamento a pagina web sul sito internet [www.scuolamaternabardonecchia.it](http://www.scuolamaternabardonecchia.it)
- disponibilità mediante collegamento a pagina facebook e Instagram (pagine personali della Scuola)

Le immagini utilizzate sono pertinenti rispetto al contenuto della pubblicazione e non raffigurano elementi dai quali risultino evidenti stati di salute o altre informazione di carattere sensibile.

Alle immagini non sarà abbinata alcuna informazione di carattere personale.

La scrivente non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini pubblicate.

L'utilizzo verrà autorizzato solo con l'unanimità dei consensi raccolti

---

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_

In riferimento all'informativa che mi è stata consegnata, relativamente alla possibilità di diffusione mediante i mezzi e per le finalità dichiarate nell'informativa stessa:

|\_\_| do il consenso

|\_\_| nego il consenso

Firme

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Punto 14): ELENCO DELLE PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO, AL TERMINE DELL'ORARIO SCOLASTICO, DEL FANCIULLO:**

**(si ricorda che NON si consegnano i bimbi a minorenni)**

COGNOME	NOME	GRADO PARENTELA - ALTRO	RECAPITI TELEFONICI

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

padre o chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_

madre o chi ne fa le veci