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 2026/2027*

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 sottoscritta/o

DICHIARA

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

SEZ 1	**DATI DEL RICHIEDENTE** (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	☐ madre ☐ padre ☐ affidatario ☐ tutore ☐ 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)[1]	
comune del domicilio[1]	prov. domic. cap
codice fiscale	

SEZ 2	**DATI DEL/LA BAMBINO/A DA ISCRIVERE**
cognome	nome F ☐ M ☐
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 ☐ no ☐
se sì	indicare quale: _____

[1] *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 ☐ no ☐
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 ☐ no ☐
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 ☐ no ☐
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 ☐ no ☐
una persona presente nello stato di famiglia della/del bambina/o ha gravi problemi di salute grado di parentela con il/la bambino/a _____	sì ☐ no ☐
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 ☐ no ☐
Viene presentata la domanda di iscrizione per l'anno scolastico per più figli	sì ☐ no ☐
se sì	indicare cognome e nome dell'altra/o figlia/o_____data di nascita _____ indicare cognome e nome dell'altra/o figlia/o_____data di nascita _____ indicare cognome e nome dell'altra/o figlia/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:

☐ è vedova/o

☐ è nubile/celibe con figlia/o non riconosciuta/o dall'altro genitore

☐ all'altro genitore è stata tolta la responsabilità genitoriale (con sentenza n°_____ in data_____ Tribunale di _____[2]

☐ è nubile/celibe con figlia/o riconosciuta/o dall'altro genitore e non coabita[3] con lui/lei

☐ è divorziata/o (con sentenza n°_____ in data_____ Tribunale di_____) e non coabita[3] con il genitore del bambino/a di cui si chiede l'iscrizione

☐ ha presentato istanza di separazione in data_____ al Tribunale di_____ Ruolo generale n° _____ e non coabita[3] con il genitore del bambino di cui si chiede l'iscrizione [2]

☐ è legalmente separata/o (con sentenza n°_____ in data_____ Tribunale di_____) e non coabita[3] con il genitore del bambino di cui si chiede l'iscrizione [2]

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[4]	

2	cognome	nome
	nata/o il	comune di nascita
	prov.	stato di nascita
	relazione di parentela con il/la bambino/a[4]	

3	cognome	nome
	nata/o il	comune di nascita
	prov.	stato di nascita
	relazione di parentela con il/la bambino/a[4]	

4	cognome	nome
	nata/o il	comune di nascita
	prov.	stato di nascita
	relazione di parentela con il/la bambino/a[4]	

[2] *Presentare copia del documento (sentenza; istanza)*

[3] *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.*

[4] *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
lavoratrice/lavoratore dipendente o parasubordinata/o	sì ☐ no ☐
se sì	denominazione datore di lavoro _____ comune in cui lavora _____ prov. _____ indirizzo luogo di lavoro via/corso _____ eventuali turni disagiati (specificare) _____
lavoratrice/lavoratore autonoma/o, coadiuvante o libera/o professionista	sì ☐ no ☐
disoccupata/o (iscritta/o nelle liste immediata disponibilità al lavoro presso il Centro per l'impiego)	sì ☐ no ☐
se sì	dichiarato al Centro per l'impiego del comune di _____ prov. _____ via _____ in data _____
studente	sì ☐ no ☐
se sì	denominazione scuola/istituto/università _____ tipo di corso _____

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

[6] *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

☐ **€ 1.800,00** 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 **residenti sotto il Comune di Bardonecchia**;

☐ **€ 2.300,00** annui per la frequenza **dal lunedì al venerdì con uscita ore 17.50** (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 **residenti sotto il Comune di Bardonecchia**;
OPZIONE ATTIVABILE IN BASE AL NUMERO DI ISCRITTI.

☐ **€ 2.200,00** 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 **€ 220,00** con pasti inclusi, per i bambini **NON residenti sotto il Comune di Bardonecchia**;

☐ **€ 2.700,00** annui per la frequenza **dal lunedì al venerdì con uscita ore 17.50** (orario lungo), ripartiti in rate come di seguito specificato: dal mese di settembre al mese di giugno **€ 270,00** 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	
ALTRO 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[7]

_____

[7] ***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.***

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, REGOLAMENTO UE 679/16

Desideriamo informarVi che il Regolamento UE 679/2016 tutela le persone fisiche e altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento dei dati sarà improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza, nonché alla tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato. All'interno della nostra struttura sono adottate specifiche procedure operative che coinvolgono tutto il personale, con mansioni amministrative, didattiche e ausiliarie.

Per la compilazione della Scheda Personale vengono richiesti anche dati che la normativa definisce come dati particolari (sensibili), in particolare quelli relativi alla salute del fanciullo. Tali informazioni comportano l'adozione di rigorose norme di comportamento, alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati personali del fanciullo e dei componenti del nucleo familiare sono raccolti al fine di:
   a) gestire nel modo più adeguato l'inserimento del fanciullo nella struttura educativa;
   b) valutare il livello di autonomia personale del fanciullo;
   c) organizzare le attività educative e didattiche, interne ed esterne (uscite, gite, visite);
   d) poter contattare tempestivamente un adulto in caso di necessità (numeri telefonici, indirizzi e-mail);
   e) adempiere agli obblighi amministrativi e fiscali (emissione di ricevute di pagamento).

2. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per il perseguimento delle finalità indicate al punto 1).

3. Alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati a soggetti determinati esclusivamente qualora ciò sia necessario al perseguimento delle finalità sopra indicate.
   Per tali comunicazioni è richiesto il consenso dell'interessato. In assenza di consenso, la Scuola potrebbe trovarsi nell'impossibilità di operare nell'interesse del fanciullo.
   Restano comunque garantiti gli interventi indispensabili per la tutela della salute del minore. A titolo esemplificativo, i dati potranno essere comunicati a:

   a) enti pubblici legittimati (Comune, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, ASL, Servizi 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 assicurative, periti o altri soggetti coinvolti nella gestione di pratiche assicurative.

4. I dati personali non saranno comunicati ad altri soggetti, tranne quanto previsto al punto successivo, né diffusi (es. tramite web o materiale divulgativo) senza preventivo consenso scritto.

5. Per la gestione delle attività viene utilizzata una procedura informatizzata denominata IdeaFism, gestita da un soggetto nominato Responsabile esterno del trattamento, nel rispetto delle misure di sicurezza previste.

6. Qualora vi siano vincoli di qualsiasi natura di cui la Scuola debba tenere conto nello svolgimento delle attività, la famiglia è invitata a darne comunicazione secondo le modalità indicate.

7. Nel corso del percorso educativo saranno redatti valutazioni, relazioni e schede didattiche, che confluiranno nel Fascicolo Personale del fanciullo.
   In merito a tale documentazione si precisa che:

   a) al termine del percorso il fascicolo sarà consegnato alla famiglia;
   b) una copia potrà essere trasmessa agli insegnanti della scuola successiva;
   c) una copia potrà essere conservata presso la Scuola solo previo consenso esplicito, in archivi riservati accessibili esclusivamente sotto il controllo del Responsabile del trattamento.

8. Durante le attività educative potranno essere effettuate riprese video o fotografie 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. Per eventuali utilizzi delle immagini in contesti più ampi (pubblicazioni, proiezioni pubbliche) sarà richiesto specifico consenso scritto.

10. Come indicato dal Garante per la Protezione dei Dati Personali, è consentito ai familiari effettuare riprese o fotografie durante eventi pubblici (feste, ricorrenze, attività aperte), purché destinate a uso esclusivamente familiare e non alla diffusione o a fini commerciali.

11. La famiglia dovrà indicare per iscritto i nominativi delle persone autorizzate al ritiro del fanciullo al termine dell'orario scolastico.
    L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile e penale successiva alla consegna del minore.

12. Per finalità esclusivamente informative e organizzative, la Scuola potrà avvalersi di gruppi WhatsApp o di altri strumenti di messaggistica.
    La partecipazione è facoltativa e subordinata al consenso dell'interessato; l'adesione comporta la visibilità del numero di telefono agli altri partecipanti.
    È vietato l'utilizzo di tali strumenti per la diffusione di dati personali o immagini dei minori senza autorizzazione.
    La Scuola non è responsabile del trattamento dei dati effettuato tramite applicazioni gestite da soggetti terzi.

13. Titolare del trattamento dei dati è la Scuola dell'Infanzia Paritaria "Mons. F. Bellando".

14. Responsabile del trattamento è la Sig.ra Ierace Tiziana, in qualità di coordinatrice/docente, contattabile presso la sede della Scuola per l'esercizio dei diritti previsti dal Regolamento (accesso, rettifica, aggiornamento, cancellazione).

15. È sempre possibile proporre reclamo all'Autorità di controllo tramite il sito www.garanteprivacy.it.

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
|X| do il consenso |__| nego il consenso

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 679/16

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
- ❑ 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 ci 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