



ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO "GIACOMO FAUSER"
 VIA RICCI, 14 - 28100 NOVARA (NO) - ☎ 0321482411
 Cod. Ministeriale: NOTF040002 - E-mail: notf040002@istruzione.it
 Codice Fiscale: 80009550031 - Codice Univoco: UFCODZ
 Sito: <http://www.fauser.edu>



Al Dirigente Scolastico dell'I.T.T. "Giacomo Fauser" - Novara

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato
 Art. 46 DPR n. 445 del 28/12/2000.

__ l __ sottoscritt _____ Genitore1 Genitore2 Tutore

 Cognome e nome
 dello studente _____ M F

 Cognome e Nome

chiede

l'iscrizione dell'__ stess__ alla classe _____ per l'anno scolastico _____ / _____ specializzazione:

- Indirizzo Trasporti e logistica – Articolazione Costruzioni Aeronautiche (quinquennale)**
- Indirizzo Trasporti e logistica – Articolazione Logistica (quinquennale)**
- Indirizzo Informatica e telecomunicazioni – Articolazione Informatica (quinquennale)**
- Indirizzo Trasporti e logistica – Articolazione Costruzioni Aeronautiche (quadriennale)**
(SOLO per gli studenti che si iscrivono alla classe Prima)
- Indirizzo Trasporti e logistica – Articolazione Logistica (quadriennale)**
(SOLO per gli studenti che si iscrivono alla classe Prima)
- Indirizzo Informatica e telecomunicazioni – Articolazione Informatica (quadriennale)**
(SOLO per gli studenti che si iscrivono alla classe Prima)

A tal fine dichiara di essere a conoscenza del Piano dell'Offerta Formativa d'Istituto (P.T.O.F.), nonché di riconoscere e accettare il Patto Educativo di Corresponsabilità (P.E.C.) approvato dal Consiglio d'Istituto; dichiara altresì, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi in materia, in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, che:

Lo studente _____ codice fiscale _____

- è nat__ a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / _____
- è residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
- in Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____
- è cittadino/a: italiano altro (indicare altra nazionalità) _____
- data di arrivo in Italia (per gli allievi stranieri nati all'estero) _____
- **proviene dalla Scuola Secondaria di Primo Grado (scuola media):**

Istituto _____ di _____ ove ha conseguito il diploma con il giudizio: _____

lingua straniera studiata _____

- **proviene dalla Scuola Secondaria di Secondo Grado (scuola superiore):**

Istituto _____ di _____ ove frequenta la classe _____ indirizzo di studi _____

- Studente con disabilità sì no

- Studente con DSA sì no
- Studente con disabilità, non autonomo che necessita di assistenza di base (AEC) sì no

Ai sensi della legge 104/1992 e della legge 170/2010, in caso di studente con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della **diagnosi** in caso di DSA **entro 10 giorni** dalla chiusura delle iscrizioni.

- la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
_____	_____	___/___/___	_____
_____	_____	___/___/___	_____
_____	_____	___/___/___	_____
_____	_____	___/___/___	_____
_____	_____	___/___/___	_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Il/la sottoscritto/a è consapevole che i dati dichiarati sono tutelati ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/03, integrato dal D. Lgs. 101/18.

Data _____ Firme dei genitori _____

DATI ANAGRAFICI GENITORI

- Genitore 1 (solo se esercitante la potestà genitoriale):

Cognome e nome _____ Codice fiscale _____
 Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ___/___/___
 Cittadinanza italiana altro (indicare quale) _____
 Recapito telefonico sul lavoro _____ (Ditta o Ente: _____)
 Telefono cellulare _____ Indirizzo e-mail presso il quale inviare eventuali
 comunicazioni strettamente personali: _____

- Genitore 2 (solo se esercitante la potestà genitoriale):

Cognome e nome _____ Codice fiscale _____
 Comune di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ___/___/___
 Cittadinanza italiana altro (indicare quale) _____
 Recapito telefonico sul lavoro _____ (Ditta o Ente: _____)
 Telefono cellulare _____ E-mail presso cui inviare comunicazioni strettamente

personali: _____ Cellulare Studente _____

Altri recapiti telefonici: _____

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

Studente _____ Classe _____

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

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico

Il/la sottoscritto/a dichiara di

Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Data ____ / ____ / ____

Firma dello studente _____

Firma del genitore _____

Art. 9 n. 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18.02.1884, ratificato con la Legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11.02.1929:

“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. – ATTIVITÀ PER GLI STUDENTI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Ai sensi della normativa vigente, gli studenti che non si avvalgono dell'insegnamento della Religione Cattolica sono inseriti, in base all'organizzazione oraria delle lezioni, in una delle seguenti modalità:

– **Attività di studio individuale con assistenza di personale docente, qualora l'ora di Religione Cattolica sia collocata dalla seconda alla penultima ora di lezione;**

– **Entrata posticipata o uscita anticipata, qualora l'ora di Religione Cattolica sia collocata rispettivamente alla prima o all'ultima ora di lezione.**

DICHIARAZIONE DEL GENITORE/TUTORE

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/esercente la responsabilità genitoriale dello studente/ssa

frequentante la classe _____ sez. _____

DICHIARA

di autorizzare il/la proprio/a figlio/a _____ ad entrare successivamente all'inizio delle lezioni (nei giorni in cui l'insegnamento della Religione Cattolica è collocato alla prima ora) e ad uscire anticipatamente (nei giorni in cui l'insegnamento della Religione Cattolica è collocato all'ultima ora).

Il/La sottoscritto/a prende atto che, durante il periodo di entrata posticipata o di uscita anticipata autorizzata, viene meno l'obbligo di vigilanza da parte dell'Istituzione scolastica e che la relativa responsabilità ricade sulla famiglia.

Luogo e data _____

Firma del genitore/esercente la responsabilità genitoriale

INFORMATIVA GENERALE ALLE FAMIGLIE

Si informa che, in situazioni eccezionali e imprevedibili dovute a cause di forza maggiore (quali, a titolo esemplificativo, assenza improvvisa del personale, impossibilità di sostituzione, problemi organizzativi, di trasporto o altre circostanze non prevedibili), l'Istituzione scolastica potrà disporre modifiche dell'orario delle lezioni, comprese eventuali entrate posticipate o uscite anticipate, dandone tempestiva comunicazione alle famiglie secondo le modalità previste dal Regolamento d'Istituto.

Orario segreteria didattica:

Lunedì 10:00 – 12:00 / 15:00 – 16:45

Martedì 10:00 – 12:00

Mercoledì 10:00 – 12:00

Giovedì 10:00 – 12:00

Venerdì 10:00 – 12:00

I dati personali acquisiti sono utilizzati per la gestione del servizio e per l'assolvimento degli obblighi correlati. I dati richiesti sono trattati in forma elettronica e cartacea adottando le misure di sicurezza idonee a tutelare e garantire la riservatezza degli interessati. Il parziale o totale rifiuto di fornire tali dati comporta l'impossibilità di fornire il servizio. I dati conferiti sono comunicati a dipendenti e collaboratori interni formalmente autorizzati, a soggetti esterni nominati quali Responsabili del trattamento a cui la Scuola può affidare contrattualmente vari servizi e nei casi previsti da specifici obblighi normativi. I dati personali acquisiti saranno conservati per il tempo necessario a conseguire le finalità per le quali sono stati raccolti nonché per periodi diversi, qualora previsto dalle normative vigenti. L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti previsti dagli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo rivolgendosi al Titolare del trattamento o al Responsabile per la protezione dei dati.

Il Titolare del trattamento è l'Istituto scolastico ITT G. Fauser. Per maggiori informazioni si invitano gli Interessati a voler prendere visione dell'informativa completa pubblicata sul sito web della scuola.

Data, _____

FIRMA GENITORE 1/TUTORE LEGALE _____

FIRMA GENITORE 2/TUTORE LEGALE _____