



**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

ISTITUTO COMPRENSIVO L. STRENTA TONGIORGI

Via O. Gentileschi, 10 - 56123 PISA (PI)

C.M. PIIC83300V - C.F. 93049560506 - Codice Univoco (UF4YP3)

Tel. +39 050 560094 - Fax +39 050 8310162

E-mail piic83300v@istruzione.it - PEC piic83300v@pec.istruzione.it

I sottoscritti

C.F.

☐ genitori ☐ tutori dell'alunno/a

nato/a a

residente nel Comune di

via/p.zza

C.F.

iscritto/a per l'A.S. alla:

☐ Classe

della Scuola

☐ Sezione di Infanzia

☐ Primaria

☐ Secondaria I° grado Mazzini

Scuola

consapevoli delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, unitamente

DICHIARANO

- 1) di aver preso visione degli orari scolastici per l'A.S. 20/20
- 2) a titolo informativo, che il/la proprio/a figlio/a usufruirà del servizio - Mensa - Scuolabus - Pedibus - Pre/Post-Scuola (se disponibile)
- 3) di aver preso visione dell'Informativa sulla Privacy, disponibile sul sito WEB dell'Istituto, e di accettarla integralmente, di averla sottoscritta e consegnata ai coordinatori di classe.
- 4) che il/la proprio/a figlio/a non è affetto/a da patologie e/o allergie che richiedono la segnalazione all'Istituto, ovvero che è affetto/a dalle seguenti patologie e/o allergie:

che richiedono, se necessario, la somministrazione dei seguenti farmaci salvavita. A tale scopo:

- **ALLEGANO** la relativa prescrizione medica (timbrata e firmata in originale dal Pediatra), con specifiche indicazioni terapeutiche e posologia, anche in caso di uscite didattiche e viaggi di istruzione
- **AUTORIZZANO** il personale Docente e/o ATA, individuato dal DS, alla relativa somministrazione in caso di necessità

- 5) che il/la proprio/a figlio/a non rientra tra gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (**BES**)¹, ovvero che

di cui si allega:

chiedendo che

- 6) di essere ☐ sposati ☐ conviventi ☐ separati ☐ divorziati ☐ altro e che entrambi i soggetti ne hanno ☐ la patria potestà ☐ l'affido condiviso, ovvero che il ☐ genitore ☐ tutore/altro ne ha la patria potestà esclusiva in virtù di di cui si allega copia alla presente, specificando che

- 7) di voler essere contattati ai seguenti indirizzi e-mail:

caso di necessità/emergenza, ai seguenti recapiti telefonici:

¹ Con riferimento al **Piano Annuale per l'Inclusione**, disponibile sul sito WEB dell'Istituto, di cui alla Circ. Min. n. 8/2013 e Dir. Min. 27/12/2013. Indicare la presenza di: Disabilità Certificate (Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3); Disturbi evolutivi specifici (DSA, ADHD/DOP, Borderline cognitivo, altro); Svantaggio Socio-economico, Linguistico-culturale, Disagio comportamentale/relazionale; Altro

AUTORIZZANO

- a)** il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le uscite sul territorio² e alle visite guidate di durata massima di giorni uno: otto giorni prima della data prevista per l'attività, a solo titolo di promemoria, sarà data formale comunicazione alle famiglie tramite apposita nota, da restituire firmata entro cinque giorni dalla data prevista per l'attività, sul diario (Primaria e secondaria) o su altro mezzo scritto per l'Infanzia;
- b)** il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività didattiche deliberate dagli OO.CC. che si svolgono nei vari Plessi, anche diversi da quello normalmente frequentato, comprese quelle in area esterna (giardino, area antistante il Plesso, ecc.), escluso:
 , per le seguenti motivazioni:
- c)** i sottoelencati soggetti a prelevare il/la proprio/a figlio/a da Scuola, senza particolari formalità o preavviso, o verifica da parte dell'Istituto:

COGNOME	NOME	TIPO - n° DOCUMENTO	RILASCIATO DA / IL	Firma del delegato per accettazione incarico

- d)** i sottoelencati soggetti a prelevare il/la proprio/a figlio/a da Scuola, previa autorizzazione giornaliera scritta o, in via del tutto eccezionale e in casi di estrema necessità, mediante autorizzazione telefonica:

COGNOME	NOME	TIPO - n° DOCUMENTO	RILASCIATO DA / IL	Firma del delegato per accettazione incarico

- e)** l'Istituto al trattamento dei propri dati personali, nonché di quelli del/la proprio/a figlio/a, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., tenuto conto di quanto dichiarato e autorizzato al *punto 5*) di cui sopra – L'informativa completa è disponibile sul sito WEB dell'Istituto;

- f)** a comunicare i propri recapiti telefonici e caselle e-mail ai Rappresentanti dei genitori degli OO.CC. e del Consiglio di Istituto.

Pisa,

Per lettura, comprensione espressa e totale dei punti 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), e a), b), c), d), e).

Sig. Sig.

Doc. Id. n° Doc. Id. n°

Rilasc. Da il Rilasc. Da il

Firma per esteso

Firma per esteso

Stampare F/R e allegare le copie fotostatiche fronte/retro del doc. di identità di ciascuno dei dichiaranti e dei soggetti delegati a prelevare

² Quelle a piedi e/o con Scuolabus nell'ambito del Comune (ad es. per recarsi a Teatro, Musei, altri Plessi, Palestra, ecc.)

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO
(ALUNNO O GENITORE/TUTORE)**

I SOTTOSCRITTI:

NOME COGNOME
NOME COGNOME
(GENITORI E/O TUTORI)

DELL'ALUNNO/A NATO/A IL
A FREQUENTANTE LA CLASSE A.S.

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "L. S. Tongiorgi"
VIA Gentileschi 10 Pisa

RICEVUTA L'INFORMATIVA DI CUI AL **REGOLAMENTO EUROPEO PRIVACY 2016/679** (REGOLAMENTO
GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

ESPRIMONO IL CONSENSO (SI RICORDA CHE E' INDISPENSABILE PER LO SVOLGIMENTO
DELL'ATTIVITA' DIDATTICA PER LE PRIME 3 OPZIONI)

ALLA COMUNICAZIONE A PRIVATI E/O ENTI PUBBLICI ECONOMICI, ANCHE PER VIA TELEMATICA, DEI DATI PERSONALI (NOME, COGNOME, LUOGO E DATA DI NASCITA, INDIRIZZO, NUMERO TELEFONICO) RELATIVI AL PROPRIO/A FIGLIO/A, DIVERSI DA QUELLI SENSIBILI O GIUDIZIARI, PERTINENTI ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI O AD ATTIVITÀ AD ESSA STRUMENTALI.

LA COMUNICAZIONE DEI DATI POTRÀ AVVENIRE:

OPZIONI INDISPENSABILI PER L'ATTIVITA' DIDATTICA:

1. A COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE CON CUI L'ISTITUTO ABBIA STIPULATO EVENTUALI POLIZZE;
2. AD AGENZIE DI VIAGGIO E/O STRUTTURE ALBERGHIERE E/O ENTI GESTORI DI ACCESSI AI MUSEI, LIBRERIE, GALLERIE E/O MONUMENTI O FIERE IN OCCASIONE DI VISITE GUIDATE E VIAGGI DI ISTRUZIONE;
3. A COMPAGNIE TEATRALI O ENTI ACCREDITATI PER LA GESTIONE DI CORSI ANCHE DI AGGIORNAMENTO, IN OCCASIONE DI SPETTACOLI E/O ATTIVITÀ INTEGRATIVE CHE COINVOLGONO GLI ALLIEVI E/O IL PERSONALE DELLA SCUOLA;

OPZIONI FACOLTATIVE (SI RICORDA CHE IL MANCATO CONSENSO O CONSENSO NEGATIVO PRIVA GLI ALUNNI DELLA POSSIBILITÀ DI ACCEDERE AD EVENTUALI ATTIVITÀ, COME AD ESEMPIO LA FOTO DI CLASSE)

4. A IMPRESE, DITTE O STUDI PROFESSIONALI IN OCCASIONE DI STAGE O ESPERIENZE DI ALTERNANZA SCUOLA – LAVORO; SI ☐ NO ☐
5. DURANTE L'ESECUZIONE DI FOTO DA PARTE DI PRIVATI-STUDI FOTOGRAFICI E/O RIPRESE ALL'ALUNNO/A A SE STESSO/A PER MOTIVI DIDATTICI E/O PER PUBBLICAZIONE SU STAMPA E/O SUL SITO DELL'ISTITUTO INTERNET; SI ☐ NO ☐
6. AGLI ADDETTI ALLA MENSA/DOCENTI.ACCOMPAGNATORI (OPERATORI CUCINA – OPERATORI DISTRIBUZIONE PASTI – DOCENTI ACCOMPAGNATORI) RELATIVAMENTE A DETTAGLI/SPECIFICHE DI PASTI (ALLERGIE – CIBI/BEVANDE NON GRADITE).
SI ☐ NO ☐

TALI DATI SARANNO TRATTATI ESCLUSIVAMENTE IN RELAZIONE ALLE PREDETTE FINALITÀ.

**IL 'MANCATO CONSENSO' DI UNA O PIU' AUTORIZZAZIONI PRIVA L'INTERESSATO
DELLO/DEGLI SPECIFICO/I SERVIZIO/I.**

Pisa,

IN FEDE
PER RICEZIONE E PRESA VISIONE
(PADRE)

Firma

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI (O TUTORI)

IN FEDE
PER RICEZIONE E PRESA VISIONE
(MADRE)

Firma