

Prot. n° \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

N° Circostrizione \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLE SCUOLE DELL'INFANZIA COMUNALI E  
CONVENZIONATE CIRCOSCRIZIONI 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 8 – 9  
ANNO SCOLASTICO 2016/2017<sup>1</sup>**

**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).

Il Comune effettuerà controlli sulle dichiarazioni contenute nella domanda, anche attraverso la Polizia Municipale.

Nel caso di dichiarazioni false il punteggio verrà modificato e la persona dichiarante incorrerà in sanzioni penali.

**La persona sottoscritta****DICHIARA**

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

| <b>SEZ 1</b>  |                          | <b>DATI RICHIEDENTE<sup>2</sup></b><br>(persona che esercita la responsabilità genitoriale) |                          |       |                          |                     |                          |                 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------|---|--------------------------|-------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| relazione con bambino/a   | <input type="checkbox"/> | madre   | <input type="checkbox"/> | padre | <input type="checkbox"/> | persona affidataria | <input type="checkbox"/> | persona tutrice |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| cognome   | nome                     |   |                          |       |                          |                     |                          |                 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| nato/a il   | comune di nascita        |   |                          |       |                          |                     |                          |                 |  |  | prov. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| stato di nascita  | cittadinanza             |   |                          |       |                          |                     | stato civile             |                 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| comune di residenza   | prov. resid.             |   |                          |       |                          |                     | CAP                      |                 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| indirizzo residenza   | tel.                     |   |                          |       |                          |                     | circostrizione           |                 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-mail  |                          |   |                          |       |                          |                     |                          |                 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| eventuale indirizzo domicilio (solo se diverso dalla residenza) |                          |   |                          |       |                          |                     |                          |                 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| comune del domicilio  | prov. domic.             |   |                          |       |                          |                     | CAP                      |                 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| codice fiscale  |                          |   |                          |       |                          |                     |                          |                 |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <b>SEZ 2</b>                               |                       | <b>DATI BAMBINA/O DA ISCRIVERE</b> |  |  |              |  |  |  |  |  |   |                          |   |                          |                          |    |                          |  |  |  |
|--|-----------------------|------------------------------------|--|--|--------------|--|--|--|--|--|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|----|--------------------------|--|--|--|
| cognome                                    | nome                  |                                    |  |  |              |  |  |  |  |  | F | <input type="checkbox"/> | M | <input type="checkbox"/> |                          |    |                          |  |  |  |
| nata/o il                                  | ora                   | comune di nascita                  |  |  |              |  |  |  |  |  |   |                          |   |                          |                          |    |                          |  |  |  |
| prov.                                      | stato di nascita      |                                    |  |  | cittadinanza |  |  |  |  |  |   |                          |   |                          |                          |    |                          |  |  |  |
| comune di residenza                        | prov.                 |                                    |  |  |              |  |  |  |  |  |   |                          |   |                          |                          |    |                          |  |  |  |
| indirizzo di residenza                     | CAP                   |                                    |  |  |              |  |  |  |  |  |   |                          |   |                          |                          |    |                          |  |  |  |
| codice fiscale                             |                       |                                    |  |  |              |  |  |  |  |  |   |                          |   |                          |                          |    |                          |  |  |  |
| frequenta un nido comunale o convenzionato |                       |                                    |  |  |              |  |  |  |  |  |   |                          |   | sì                       | <input type="checkbox"/> | no | <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| se sì                                      | indicare quale: _____ |                                    |  |  |              |  |  |  |  |  |   |                          |   |                          |                          |    |                          |  |  |  |

<sup>1</sup> Occorre informarsi presso la prima scuola scelta sulle modalità e la sede di consegna della domanda, che può anche essere inviata per fax, per posta o per e-mail (copia scannerizzata) allegando copia di un documento di chi la sottoscrive: per essere considerata nei termini deve arrivare alla scuola entro il 22/02/2016 (non farà fede il timbro postale).

<sup>2</sup> Per le scuole comunali la persona richiedente risulterà l'intestatario per il pagamento delle tariffe. Pertanto è opportuno che la persona con responsabilità genitoriale già intestataria di un borsellino elettronico Soris compili la domanda come richiedente

- Per l'iscrizione alle scuole comunali o convenzionate della circoscrizione deve essere presentata una sola domanda sulla quale possono essere indicate, in ordine di preferenza, al massimo 5 scuole comunali e convenzionate della stessa circoscrizione.
- La domanda viene inserita nelle graduatorie di ogni scuola indicata nelle preferenze.
- La rinuncia al posto nella prima scuola scelta viene considerata come rinuncia per tutte le scuole della circoscrizione indicate nelle preferenze
- In caso di ammissione in una scuola che non è la prima scelta, si può rinunciare al posto e restare in lista d'attesa per due volte; la terza rinuncia comporta la cancellazione dalle graduatorie di tutte le scuole della circoscrizione.
- L'accettazione del posto comporta la cancellazione dalle graduatorie di tutte le scuole dell'infanzia della città.

Per i motivi indicati sopra è importante indicare nella SEZIONE 3 solo le scuole alle quali la famiglia è realmente interessata.

| SEZ 3 SCUOLE COMUNALI E CONVENZIONATE SCELTE <sup>3</sup> |                      |   |
|---|----------------------|---|
| ordine di preferenza                                      | denominazione scuola | indirizzo scuola comunale/convenzionata |
| 1°  |                      |   |
| 2°  |                      |   |
| 3°  |                      |   |
| 4°  |                      |   |
| 5°  |                      |   |

| SEZ 4 ALTRE DOMANDE PRESENTATE IN SCUOLE STATALI  |                      |                          |
|---|----------------------|--------------------------|
| Se interessato all'iscrizione presso una scuola statale della stessa circoscrizione, deve presentare altra domanda/altre domande direttamente alle scuole e indicarle di seguito in ordine di preferenza: |                      |                          |
| ordine di preferenza  | denominazione scuola | indirizzo scuola statale |
| 1°  |                      |                          |
| 2°  |                      |                          |
| 3°  |                      |                          |

Qual è fra tutte le scuole comunali, statali e convenzionate sopra indicate quella che interessa di più?  
 comunale o convenzionata  statale

| SEZ 5 DISABILITÀ   |   |
|--|---|
| il bambino/la bambina per cui si presenta domanda ha una disabilità <span style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span> |   |
| se sì  | vengono allegati, in busta chiusa indirizzata alla direzione della scuola, il profilo descrittivo di funzionamento o la diagnosi funzionale - rilasciati dal servizio di Neuro Psichiatria Infantile - e il certificato INPS di riconoscimento dell'handicap. |

| SEZ 6 DISAGIO SOCIALE   |   |
|---|---|
| la famiglia è seguita dai Servizi Sociali del Comune di Torino o del Ministero di Giustizia <sup>4</sup> <span style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span> |   |
| se sì   | nominativo dell'Assistente Sociale _____<br>Servizio in cui opera _____<br>indirizzo _____ tel. _____ |

| SEZ 7 GRAVI PROBLEMI DI SALUTE  |  |
|---|--|
| la bambina/il bambino per cui si presenta domanda ha gravi problemi di salute <span style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span>  |  |
| una persona presente nello stato di famiglia della bambina/del bambino ha gravi problemi di salute <span style="float: right;">sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span><br>grado di parentela con la bambina/il bambino _____ |  |
| se sì   | vengono allegati, in busta chiusa indirizzata alla direzione della scuola, certificati medici attestanti la grave patologia e lo stato di salute attuale della bambina/del bambino o di componenti della famiglia. |

<sup>3</sup> Le domande di iscrizione che indicano condizioni di priorità per disabilità, disagio sociale o gravi problemi di salute della bambina o del bambino devono indicare almeno 3 preferenze. L'ammissione delle bambine e dei bambini con disabilità o gravi problemi di salute potrebbero avvenire in una scuola diversa dalla prima scelta, a seguito della considerazione delle loro esigenze educative e dell'esistenza di condizioni che assicurino un'effettiva inclusione.

<sup>4</sup> Il punteggio viene assegnato se, in seguito a richiesta della scuola, il Servizio Sociale segnala la necessità di inserimento prioritario.



| SEZ 8  |  | FREQUENZA ALTRA SCUOLA INFANZIA |                             |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------|
| il bambino/la bambina frequenta una scuola dell'infanzia (comunale, statale o convenzionata) |  | sì <input type="checkbox"/>     | no <input type="checkbox"/> |
| se sì  | indirizzo della scuola frequentata _____   |                                 |                             |
| se no  | ha frequentato una scuola dell'infanzia (comunale, statale o convenzionata) nell'anno scolastico 2015/16 e si è ritirato/a     | sì <input type="checkbox"/>     | no <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(da compilare se la domanda è presentata dopo il 5 aprile 2016):</i>  |                                 |                             |
|  | era iscritto/a in una scuola dell'infanzia (comunale, statale o convenzionata) per l'anno scolastico 2016/17 e si è ritirato/a | sì <input type="checkbox"/>     | no <input type="checkbox"/> |

| SEZ 9  |                                    | TRASFERIMENTO               |                             |
|--|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| la domanda è presentata per cambio di residenza da altra circoscrizione o comune |                                    | sì <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| se sì  | data del cambio di residenza _____ |                             |                             |
|  | indirizzo vecchia residenza _____  |                             |                             |
|  | indirizzo nuova residenza _____    |                             |                             |

| SEZ 10A                                  |  | COABITAZIONE <sup>5</sup> |  |
|--|--|---------------------------|--|
| Insieme al bambino/alla bambina:         |  |                           |  |
| <input type="checkbox"/>                 | coabitano <sup>6</sup> entrambi i genitori<br>cognome e nome del genitore non dichiarante _____  |                           |  |
| <input type="checkbox"/>                 | coabita <sup>6</sup> un solo genitore che è coniugato<br>cognome e nome del coniuge _____  |                           |  |
| <input type="checkbox"/>                 | coabita <sup>6</sup> un solo genitore, che non è coniugato e convive con altra persona a cui è legato da vincolo affettivo costituendo unica famiglia anagrafica<br>cognome e nome della persona legata da vincolo affettivo _____ |                           |  |
| <i>dati della persona sopra indicata</i> |  |                           |  |
| nato/a il                                | comune di nascita  | prov.                     |  |
| stato di nascita                         | cittadinanza   |                           |  |
| stato civile                             | comune residenza   |                           |  |
| indirizzo residenza _____                |  |                           |  |
| prov.                                    | CAP  | telefono                  |  |

| SEZ 10B   |   | COABITAZIONE CON UN SOLO GENITORE<br>(compilare solo se non è stata compilata la sezione 10A) |  |
|---|---|---|--|
| Il genitore che coabita con la bambina/il bambino è solo in quanto: |   |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | l'altro genitore è deceduto   |   |  |
| <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 _____)   |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | è nubile/celibe con figlia/o riconosciuta/o dall'altro genitore e non coabita <sup>6</sup> con lei/lui  |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | ha divorziata/o (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita <sup>6</sup> con il genitore della bambina/del bambino 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>6</sup> con il genitore della bambina/del bambino di cui si chiede l'iscrizione |   |  |
| <input type="checkbox"/>  | è persona legalmente separata/o (con sentenza n° _____ in data _____ Tribunale di _____) e non coabita <sup>6</sup> con il genitore della bambina/del bambino di cui si chiede l'iscrizione         |   |  |

<sup>5</sup> Se la domanda è presentata dalla persona tutrice o affidataria, indicarne coniuge o convivente.

<sup>6</sup> Si intende "coabitante" chi è presente nello stesso stato di famiglia o chi, pur non risultando nello stesso stato di famiglia, di fatto abita con il bambino/la bambina da iscrivere.



| <b>SEZ 11</b>  |   | <b>ALTRI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO</b> |  |
|--|---|--|--|
| <b>(presenti nello stato di famiglia del bambino/della bambina o dei genitori affidatari o del tutore e non indicati nelle precedenti sezioni)</b> |   |  |  |
| 1  | cognome   | nome   |  |
|  | nato/a il   | comune di nascita                                      |  |
|  | prov.   | stato di nascita                                       |  |
|  | relazione di parentela con il bambino/la bambina <sup>7</sup> |  |  |
| 2  | cognome   | nome   |  |
|  | nato/a il   | comune di nascita                                      |  |
|  | prov.   | stato di nascita                                       |  |
|  | relazione di parentela con il bambino/il bambino <sup>7</sup> |  |  |
| 3  | cognome   | nome   |  |
|  | nato/a il   | comune di nascita                                      |  |
|  | relazione di parentela con il bambino/la bambina <sup>7</sup> |  |  |
| 4  | cognome   | nome   |  |
|  | nato/a il   | comune di nascita                                      |  |
|  | prov.   | stato di nascita                                       |  |
|  | relazione di parentela con il bambino/la bambina <sup>7</sup> |  |  |

| <b>SEZ 12</b> |                     | <b>PERSONE IN AFFIDAMENTO O IN TUTELA NON PRESENTI NELLO STATO DI FAMIGLIA<sup>8</sup></b> |  |
|---------------|---------------------|--|--|
| 1             | cognome             | nome   |  |
|               | nata/o il           | comune di nascita  |  |
|               | prov.               | stato di nascita   |  |
|               | comune di residenza | prov.  |  |
|               | indirizzo           | CAP  |  |
| 2             | cognome             | nome   |  |
|               | nata/o il           | comune di nascita  |  |
|               | prov.               | stato di nascita   |  |
|               | comune di residenza | prov.  |  |
|               | indirizzo           | CAP  |  |

| <b>SEZ 13</b>  |  | <b>STATO DI GRAVIDANZA</b>  |                             |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|
| stato di gravidanza della mamma o di persona legata da vincolo affettivo indicata nella sez. 10A |  | sì <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| se sì  | viene allegato, in busta chiusa indirizzata alla direzione della scuola, certificato medico in cui è indicata la data presunta del parto |                             |                             |

<sup>7</sup> Eventuali figli/e di persone affidatarie o della persona legata da vincolo affettivo (sez.10A), devono essere convenzionalmente indicati/e come "fratello" o "sorella".

<sup>8</sup> Se si richiede l'iscrizione per un bambino/una bambina in affidamento o in tutela, questa sezione non deve essere compilata perché è già stata compilata la sezione 2. Non devono essere indicati altri figli/e in affidamento condiviso, non presenti nello stato di famiglia del bambino/della bambina.

**Persona con contratto di lavoro dipendente o parasubordinato** sì  no

azienda/società/ditta presso cui lavora \_\_\_\_\_  
 comune in cui lavora \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 se sì indirizzo luogo di lavoro via/corso \_\_\_\_\_  
 il luogo in cui lavora è situato all'esterno dell'area integrata Formula GTT<sup>9</sup> sì  no   
 eventuali turni distribuiti nell'arco delle 24 ore<sup>10</sup> \_\_\_\_\_

**Persona con autonomo, coadiuvante o con libera professione** sì  no

P.Iva/ C.F. \_\_\_\_\_  
 comune in cui lavora \_\_\_\_\_  
 se sì indirizzo luogo di lavoro: via/corso \_\_\_\_\_  
 il luogo in cui lavora è situato all'esterno dell'area integrata Formula GTT<sup>9</sup> sì  no

**Persona disoccupata (iscritta 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 \_\_\_\_\_

**Persona disoccupata o non occupata che ha lavorato almeno 6 mesi nei precedenti 12** sì  no

se sì 1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P. IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione  
 \_\_\_\_\_  
 sede di lavoro: comune \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
 periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

2. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione  
 \_\_\_\_\_  
 sede di lavoro: comune \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
 periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

3. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione  
 \_\_\_\_\_  
 sede di lavoro: comune \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
 periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**studente** sì  no

se sì denominazione scuola/istituto/università \_\_\_\_\_  
 tipo di corso \_\_\_\_\_

<sup>9</sup> L'area integrata Formula GTT è presente sul sito del Comune di Torino all'indirizzo web <http://www.gtt.to.it/formula/localita.shtml>

<sup>10</sup> Specificare come sono articolati i turni. Il punteggio viene attribuito solo se vengono svolti sulle 24 ore

| SEZ 15   |   | CONDIZIONE OCCUPAZIONALE   |                             |
|--|---|--|-----------------------------|
|  |   | ALTRO GENITORE/CONIUGE/PERSONA LEGATA DA VINCOLO AFFETTIVO <sup>11</sup> |                             |
| <b>Persona con contratto di lavoro dipendente o parasubordinato</b>  |   | sì <input type="checkbox"/>  | no <input type="checkbox"/> |
| <i>se sì</i>   | azienda/società/ditta presso cui lavora _____   |  |                             |
|  | comune in cui lavora _____ prov. _____  |  |                             |
|  | indirizzo luogo di lavoro via/corso _____   |  |                             |
|  | il luogo in cui lavora è situato all'esterno dell'area integrata Formula GTT <sup>12</sup>                                    | sì <input type="checkbox"/>  | no <input type="checkbox"/> |
| eventuali turni distribuiti nell'arco delle 24 ore <sup>13</sup> _____   |   |  |                             |
| <b>Persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione</b>   |   | sì <input type="checkbox"/>  | no <input type="checkbox"/> |
| <i>se sì</i>   | P.IVA/C. F. _____   |  |                             |
|  | comune in cui lavora _____  |  |                             |
|  | indirizzo luogo di lavoro via/corso _____   |  |                             |
|  | il luogo in cui lavora è situato all'esterno dell'area integrata Formula GTT <sup>13</sup>                                    | sì <input type="checkbox"/>  | no <input type="checkbox"/> |
| <b>Persona disoccupata (iscritta 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>Persona disoccupata o non occupata che ha lavorato almeno 6 mesi nei precedenti 12</b>                          |   | sì <input type="checkbox"/>  | no <input type="checkbox"/> |
| <i>se sì</i>   | 1. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione |  |                             |
|  | _____   |  |                             |
|  | sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____  |  |                             |
|  | periodo dal _____ al _____  |  |                             |
|  | 2. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione |  |                             |
|  | _____   |  |                             |
|  | sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____  |  |                             |
|  | periodo dal _____ al _____  |  |                             |
|  | 3. azienda/società/ditta presso cui ha lavorato o P.IVA per persona con lavoro autonomo, coadiuvante o con libera professione |  |                             |
| _____  |   |  |                             |
| sede di lavoro: comune _____ indirizzo _____   |   |  |                             |
| periodo dal _____ al _____   |   |  |                             |
| <b>studente</b>  |   | sì <input type="checkbox"/>  | no <input type="checkbox"/> |
| <i>se sì</i>   | denominazione scuola/istituto/università _____  |  |                             |
|  | tipo di corso _____   |  |                             |

<sup>11</sup> S'intende la persona indicata nella sezione 10A: l'altro genitore coabitante o (se l'altro genitore non è coabitante) il coniuge della persona dichiarante non legalmente separata o persona legata da vincolo affettivo con la persona dichiarante. La sezione non deve essere compilata se è stata compilata la sezione 10B.

<sup>12</sup> L'area integrata Formula GTT è presente sul sito del Comune di Torino all'indirizzo web <http://www.gtt.to.it/formula/localita.shtml>

<sup>13</sup> Specificare come sono articolati i turni. Il punteggio viene attribuito solo se vengono svolti sulle 24 ore

| SEZ 16  |  | SORELLE/FRATELLI FREQUENTANTI O ISCRITTI ALLA STESSA SCUOLA |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| Nell'anno scolastico 2015/16 un figlio/una figlia sta frequentando la scuola a cui viene presentata la domanda e continuerà la frequenza nell'anno scolastico 2016/17 |  | sì <input type="checkbox"/>                                 | no <input type="checkbox"/> |
| Viene presentata la domanda di iscrizione per l'anno scolastico 2016/17 per più figli/e   |  | sì <input type="checkbox"/>                                 | no <input type="checkbox"/> |
| se sì   | indicare cognome e nome dell'altro figlio/altra figlia _____ data di nascita _____ |   |                             |

| SEZ 17  |   | SORELLE/FRATELLI FREQUENTANTI UN NIDO COMUNALE |                             |
|---|---|--|-----------------------------|
| La bambina/il bambino ha sorelle o fratelli che frequentano nell'anno scolastico 2015/16 e continueranno a frequentare nell'anno scolastico 2016/17 un nido comunale ubicato nello stesso edificio o in edificio contiguo alla scuola scelta indicata nella sezione 3 |   | sì <input type="checkbox"/>                    | no <input type="checkbox"/> |
| se sì   | cognome e nome della sorella/del fratello _____<br>indirizzo nido _____ |  |                             |

| SEZ. 18   |                         | BAMBINO/A NON FREQUENTANTE SCUOLA INFANZIA NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/16<br>(compilare solo per i bambini/le bambine nati/e nel 2011 e 2012) |                             |
|---|-------------------------|---|-----------------------------|
| La domanda è rimasta in lista d'attesa in precedenti graduatorie delle scuole dell'infanzia |                         | sì <input type="checkbox"/>   | no <input type="checkbox"/> |
| se sì   |                         | scuola comunale o convenzionata <sup>14</sup>   | Circoscrizione              |
|   | anno scolastico 2014/15 |   |                             |
|   | anno scolastico 2015/16 |   |                             |

| RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITÀ            |      |
|--|------|
| cognome  | nome |
| tel.   | tel. |
| eventuale relazione di parentela con la bambina/il bambino |      |
| cognome  | nome |
| tel.   | tel. |
| eventuale relazione di parentela con la bambina/il bambino |      |

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
 Firmare davanti al personale della scuola a cui viene consegnata la domanda<sup>15</sup>

**La persona sottoscritta dichiara che, alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di responsabilità genitoriale (art. 316, 337 ter, 337 quater), la richiesta di iscrizione e la scelta delle scuole è stata condivisa dai genitori.**

Firma \_\_\_\_\_  
 data \_\_\_\_\_  
 Firmare davanti al personale della scuola a cui viene consegnata la domanda<sup>15</sup>

|  |
|--|
| <p>Avvertenza per il genitore che ha compilato la sezione 10B "COABITAZIONE CON UN SOLO GENITORE"</p> <p>Ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, saranno effettuati controlli sulla effettiva composizione del nucleo familiare. Nel caso di dichiarazioni false il punteggio sarà modificato e il genitore incorrerà in sanzioni penali. Analoghi controlli saranno effettuati successivamente sui dati contenuti nelle certificazioni ISEE.</p> <p>Firma per presa visione _____</p> |
|--|

<sup>14</sup> E' sufficiente indicare una sola scuola comunale o convenzionata, anche se la domanda è rimasta in lista d'attesa in più scuole. Può essere indicata una scuola statale solo se delle Circoscrizioni 7 o 10.

<sup>15</sup> Nel caso in cui non si firmi davanti alla persona incaricata 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.



Le persone con cittadinanza non comunitaria devono consegnare il presente modulo alla scuola scelta, se almeno un genitore è residente in Italia (la residenza deve risultare dagli atti anagrafici) e se il/la bambino/a:

- è residente in Italia (la residenza deve risultare dagli atti anagrafici), oppure
- non è residente in Italia ma è iscritto/a nel passaporto di un genitore (allegare copia del passaporto), oppure
- non è residente in Italia ma possiede un passaporto o un certificato di nascita (allegare copia del documento).

In tutti gli altri casi le persone provenienti da stati non comunitari devono recarsi all'ufficio Mondialità, in via Bazzi, 4 (lunedì e mercoledì dalle 14,00 alle 16,00, martedì e giovedì dalle 9,30 alle 12,00; venerdì dalle 9,00 alle 11,00; tel. 011/01126337).

*riservato all'ufficio Mondialità*

Si attesta che copia della documentazione relativa a quanto riportato nel presente modulo è conservata agli atti dell'ufficio Mondialità.

Si allega richiesta di iscrizione prioritaria dell'Area Servizi Sociali    sì     no

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma della persona incaricata dell'Ufficio Mondialità)

**INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E SUI DIRITTI DELLA PERSONA DICHIARANTE  
IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

**(D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 – Codice privacy)**

Si informa che la presente domanda di iscrizione si intende presentata a tutte le scuole indicate nelle preferenze, che acquisiranno i dati personali ivi contenuti per l'inserimento della domanda nelle graduatorie:

- a) i dati personali acquisiti con le dichiarazioni sostitutive rese in occasione della presentazione della domanda di iscrizione devono essere forniti necessariamente per determinare la graduatoria di ammissione nonché per l'erogazione dei servizi richiesti; il rifiuto di fornire i dati previsti dal modulo comporterà l'impossibilità di determinare la posizione nelle suddette graduatorie;
- b) l'Ente gestore della scuola non si assume alcuna responsabilità per i danni che potrebbero derivare dalla volontaria omissione di informazioni indispensabili per la tutela dello stato di salute del bambino o della bambina di cui si chiede l'iscrizione;
- c) titolare della banca dati è:
  - nelle scuole comunali la Città di Torino;
  - nelle scuole convenzionate la persona che ha la rappresentanza legale dell'ente gestore;
- d) i dati forniti possono essere trattati da responsabile e persone incaricate;
- e) il trattamento sarà effettuato da persone appositamente incaricati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, in grado di tutelare e garantire la riservatezza dei dati forniti, e nei modi e limiti necessari per perseguire le predette finalità;
- f) i dati personali potranno essere comunicati ad Enti pubblici, quando risulti necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali;
- g) le persone interessate possono avvalersi dei diritti di cui all'articolo 7 del citato Codice e in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento;
- h) responsabile del trattamento dei dati personali nelle scuole comunali è il Direttore della Direzione Cultura, Educazione e Gioventù;
- i) il trattamento dei dati sensibili per le domande presentate alle scuole comunali è effettuato ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 della scheda n. 21 del Regolamento Comunale n. 312.

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *firma per presa visione*

\_\_\_\_\_ *firma per consenso al trattamento dei dati  
se tra le preferenze è stata indicata una scuola convenzionata*