**I N F A N Z I A**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Anno Scolastico 2023-2024

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

padre madre altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE L’ISCRIZIONE ALLA **SEZIONE** **3** ANNI

PER

COGNOME E NOME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati dell’alunno**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COGNOME  |  |
| NOME  |  |
| SESSO  | □ MASCHIO □ FEMMINA  |
| DATA DI NASCITA  |  |
| CITTADINANZA  |  |
| COMUNE DI NASCITA  |  | PROV. |  |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA (via/fraz. e n.) |  | PROV. |  |
| DOMICILIO (se non coincide con la residenza) |  |
| N. TELEFONICO ABITAZIONE  |  |
| SCUOLA DI PROVENIENZA  |  |
| Solo per stranieri DATA DI INGRESSO IN ITALIA  | (allegare copia permesso di soggiorno) |

**Dati del primo responsabile** (genitore o responsabile in base a provvedimento autorità giudiziaria):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COGNOME  |  |
| NOME  |  |
| RAPPORTO CON LO STUDENTE  | □ PADRE □ MADRE □ ALTRO (specificare)  |
| CITTADINANZA  |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| COMUNE DI NASCITA  |   | PROV. |  |
| COMUNE DI RESIDENZA  |  | PROV. |  |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA (via/fraz. e n.) |  |
| DOMICILIO (se non coincide con la residenza) |  |
| PROFESSIONE  |  |
| TITOLO DI STUDIO |  |
| CELLULARE  |  |
| E-MAIL  |  |

**Dati del secondo responsabile** (genitore o responsabile in base a provvedimento autorità giudiziaria):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COGNOME  |  |
| NOME  |  |
| RAPPORTO CON LO STUDENTE  | □ PADRE □ MADRE □ ALTRO (specificare)  |
| CITTADINANZA  |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| COMUNE DI NASCITA  |   | PROV. |  |
| COMUNE DI RESIDENZA  |  | PROV. |  |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA (via/fraz. e n.) |  |
| DOMICILIO (se non coincide con la residenza) |  |
| PROFESSIONE  |  |
| TITOLO DI STUDIO |  |
| CELLULARE  |  |
| E-MAIL  |  |

EVENTUALI ALTRI FIGLI ( Anche frequentanti altri istituti scolastici)

|  |  |
| --- | --- |
| NOME - COGNOME E CLASSE  |  |
| NOME – COGNOME E CLASSE  |  |

ULTERIORI RECAPITI PER COMUNICAZIONI IN CASO DI NECESSITA’

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EVENTUALE DISABILITA’

L’alunno/a per il/la quale si chiede l’iscrizione ha una disabilità ο Si ο No

.

EVENTUALI DSA- Disturbi Specifici di Apprendimento

 L’alunno/a per il/la quale si chiede l’iscrizione presenta DSA ο Si ο No

Se sì:

 viene allegata, *in busta chiusa* indirizzata al Coordinatore delle attività didattiche, diagnosi di DSA a cura della ASL e/o di uno specialista competente

Ai sensi dell’articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole della responsabilità penale di cui all’art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, il/la sottoscritto/la

**AUTOCERTIFICA**

i dati personali dichiarati nel presente modulo.

 Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI ALLEGANO

 Copia del documento di riconoscimento del richiedente

 Allegato 1 PROTEZIONE DATI PERSONALI

 Allegato 2 CERTIFICATO DI VACCINAZIONE

 Allegato 3 AUTORIZZAZIONE A RITIRO ALLIEVI

 Accettazione dell’impegno preso all’atto dell’iscrizione per l’erogazione del servizio scolastico

Altri documenti (specificare) …………………………………………………………………………………

ACCETTAZIONE CONDIZIONI PER

L’EROGAZIONE DEL SERVIZIO SCOLASTICO

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al fine di iscrivere il/la

minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della scuola Paritaria Primaria “Istituto Sacro Cuore”” ,diretta dalle MAESTRE PIE FILIPPINI per l’anno scolastico 2023/2024 prende visione ed accetta le seguenti condizioni che regolano la fornitura del servizio scolastico.

E’ esclusa la regolamentazione delle attività parascolastiche, del servizio di refezione e di quant’altro non espressamente indicato.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara di essere ο madre ο padre ο altro \_\_\_\_\_\_\_ del minore di cui chiede l’iscrizione.

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_dichiara espressamente di accettare:

1. **Patto Educativo di Corresponsabilità**

Aver ricevuto il Patto Educativo di Corresponsabilità;

1. **Quota di iscrizione e retta scolastica**

Il genitore/tutore si impegna al versamento della quota di iscrizione ed al pagamento della retta scolastica per l’a.s.2023-2024 contestualmente alla sottoscrizione della presente domanda.

Per l’anno scolastico **2023/2024**  la quota di iscrizione è pari ad **€. 100,00**;

 la retta scolastica annuale è di **€ 1.300,00** **,** *(€130 mensili)* **pagabile in 10 rate mensili**

 **o 5 bimestrali**

 **La mensa non obbligatoria, ammonta a 5,00€ ogni buono pasto**

Il pagamento potrà essere effettuato, previa autorizzazione dell’Istituto, con la modalità indicata ed entro le scadenze previste

IL sottoscritto si impegna ed obbliga a corrispondere le rate entro **e non oltre il giorno 10 del mese**  a partire dal mese di settembre fino a giugno dell’anno solare successivo, **pena** la decadenza dal diritto alla frequenza e ad ottenere i servizi della scuola

1. **Mancato pagamento**

E’ riconosciuto all’Istituto gestore il potere di interrompere o far cessare il servizio scolastico, per mancato pagamento delle rette e degli altri importi alle convenute scadenze e di avvalersi della clausola risolutiva espressa di cui all’art. 1456 del codice civile, che ad ogni effetto si considera inserita nel presente atto.

Per qualsiasi causa e nel caso di ritiro del minore nel corso dell’anno scolastico, l’ente gestore avrà diritto al pagamento delle rette non pagate e delle altre rette dovute sino alla conclusione dell’anno scolastico.

1. **Recesso del minore**

Il recesso unilaterale del minore dalla scuola che avvenga dopo l’avvio dell’anno scolastico (1° settembre dell’anno scolastico di riferimento) obbliga i genitori/tutori al pagamento del mese di frequenza e non dà diritto, in alcun caso, alla restituzione di quanto già versato a qualsiasi titolo.

1. **Durata dell’iscrizione**

L’iscrizione si rinnova per gli anni scolastici successivi, alle condizioni previste dalla presente scrittura, sino al termine del ciclo della scuola primaria

**Il pagamento della quota di iscrizione per gli anni scolastici successivi dovrà essere effettuato**

entro il mese di gennaio per i nuovi iscritti (Primavera- infanzia tre anni e prima elementare) ed entro il mese di maggio per le altre classi e sezioni

1. **Altri casi di sospensione, interruzione e cessazione del rapporto**

E’ riconosciuto alla Scuola Paritaria Sacro Cuore” il potere di sospendere, interrompere o far cessare il servizio scolastico, oltre che per i motivi di cui al punto precedente, per la mancata condivisione degli obiettivi della scuola e per altre ragioni legate prevalentemente al comportamento ed agli atteggiamenti dei/del genitore/tutore del minore, indicando la scelta operata dall’Istituto e l’eventuale durata della sospensione o interruzione del servizio scolastico.

1. **Mancata fruizione del servizio scolastico**

La mancata fruizione del servizio scolastico dovuta a cause non imputabili alla scuola (come ad es.: assenze dell’alunno per malattia, viaggi, motivi familiari o altro), dipendenti dal calendario scolastico, da disposizioni dell’autorità civile o religiosa (come ad es. la sospensione delle lezioni in occasione di eventi o circostanze particolari e/o eccezionali, come calamità naturali e pandemia) o da delibere degli organi collegiali (come ad es. la sospensione delle lezioni per consentire lo svolgimento di gite di istruzione o altre manifestazioni), non esonera i genitori/tutori dall’obbligo di corrispondere quanto dovuto a titolo di retta scolasti

1. **Rinvio alla legge**

Tutto quanto non disciplinato dalla presente convenzione è comunque regolato dalla normativa scolastica e dalla normativa civilistica dettata in materia di contratti ed obbligazioni.

*Letto confermato e sottoscritto.*

Bitonto, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Il genitore/altro che sottoscrive la presente scrittura ed esercente la potestà genitoriale sull’alunno di cui chiede l’iscrizione, dichiara di aver preso visione di accettare integralmente le condizioni che regolano i propri rapporti con la Scuola Paritaria Istituto Sacro Cuore; dichiara altresì espressamente di accettare le clausole sopra indicate con i numeri :

1. (Patto educativo di corresponsabilità), 2. (Quota di iscrizione e retta scolastica), 3 (Mancato pagamento) 4.(Recesso dell’alunno), 5 (Durata dell’iscrizione),6 (Altri casi di sospensione, interruzione e cessazione del rapporto), 7. (Mancata fruizione del servizio scolastico), 8. (Rinvio alla Legge).

Letto, confermato e sottoscritto.

Bitonto, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il versamento sarà effettuato presso la Banca

 Monte dei **PASCHI DI SIENA**

Corso Vittorio Emanuele-BITONTO

**sul c/c 13231/00**

 intestato a  **ISTITUTO MAESTRE PIE FILIPPINI**

Via S.Lucia Filippini,23- BITONTO

**IBAN IT 66 E 01030 41381 000001323100**

**NOVITA’ PER L’ANNO 2023//2024**

**LA DIREZIONE,**

**dopo numerose richieste e, sentito anche il parere del COLLEGIO DOCENTI, del CONSIGLIO D’ISTITUTO e di alcuni esperti in campo educativo**

**HA DECISO**

**per questo anno 2023-2024 di adottare la settimana corta:**

**da lunedì a venerdì dalle ore 8,00 alle ore 16,00**

**comprensivi di mensa**

**Allegato 1**

PROTEZIONE DATI PERSONALI

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

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di: ο madre ο padre ο altro

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AUTORIZZO NON AUTORIZZO

per l’intero ciclo di studi,

 √ a realizzare, fotografie, video o altri materiali audio all’interno di attività educative e didattiche, di manifestazioni svolte negli spazi scolastici e non;

 AUTORIZZO NON AUTORIZZO

 √ a divulgare spazi e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, il materiale fotografico e\o video realizzato a scopo educativo – didattico

DICHIARIAMO/DICHIARO

√ di essere consapevoli che l’Istituito Sacro Cuore non trarrà alcun guadagno economico da tale pubblicazione;

√ di essere consapevoli, , che durante le manifestazioni tutti i genitori e\o parenti e\o invitati dei minori coinvolti non possono realizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi includenti i minori coinvolti nella manifestazione;

√ di essere consapevoli che il materiale video e\o fotografico relativo al proprio \a figlio\a ma includente anche altri minori, di cui eventualmente dovessimo venire in possesso o dovessimo realizzare durante le manifestazioni promosse dall’Istituto Sacro Cuore, è soggetto alla tutela privacy e non può essere in alcun modo divulgato e\o pubblicato, soprattutto mediante internet e siti informatici. Ogni uso o divulgazione del materiale video e\o fotografico effettuato all’interno dell’Istituto è assolutamente vietato. Le conseguenze, civili e\o penali, della violazione di tale divieto, graveranno sul trasgressore con esonero di ogni tipo di responsabilità – di qualsiasi natura e specie – dell’Istituto.

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiariamo di essere consapevoli che l’Istituto Sacro Cuore può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell’ambito scolastico e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione secondo le disposizioni del Regolamento(UE) n. 2016/679 .

L’Istituto Sacro Cuore in ragione della normativa di settore, già più volte richiamata, provvederà ad assumere tutte le misure idonee ad assicurare la sicurezza e ad evitare lo smarrimento o l’utilizzo improprio delle stesse e dei relativi dati.

Bitonto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 2**

AUTORIZZAZIONE A RITIRO ALLIEVI

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + madre
	+ padre
	+ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZO

la signora\il signor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento di identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ritirare mio figlio dalla scuola, alla fine del normale orario scolastico, sollevando espressamente ed incondizionatamente l’ISTITUTO SACRO CUORE da qualsiasi responsabilità - **di qualunque natura e specie** - successiva all’uscita dalla struttura scolastica.

PRECISO

che l’uscita di mio figlio dall’Istituto, PRIMA della fine del normale orario scolastico, potrà avvenire SOLO previa presentazione, nella segreteria dell’Istituto, di apposita richiesta SCRITTA mia - ovvero della persona, con la presente, da me esplicitamente autorizzata – da cui risulti l’espresso ed incondizionato esonero dell’autorità scolastica da qualsiasi responsabilità.

 La presente autorizzazione ha validità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitonto, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Firma della persona delegata

*Allegare documenti di identità di entrambi (delegante e delegato)*

**Allegato 3**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

**(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(cognome) (nome)*

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo)(prov.)*

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)

*(luogo)(prov.)*

in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

*(indirizzo)*

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci,

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(cognome e nome dell’alunno/a)*

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo)(prov.)*

**□ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito**

**□ ha richiesto all’azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.**

*(apporre una crocetta sulle caselle interessate)*

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, quanto prima, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

Inoltre dichiara che il minore è allergico…………… e allega la documentazione del medico allergolico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il dichiarante

*(luogo, data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*