



I nternational  
M ontessori  
I nstitute

Educational Community 0-10 anni  
Plesso Immacolata Concezione

**Al Dirigente Scolastico della Scuola dell'Infanzia Paritaria  
DOMANDA DI ISCRIZIONE**

I Sottoscritti genitori \_\_\_\_\_,

dell'Alunno/a \_\_\_\_\_

proveniente dalla scuola \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

l'iscrizione dell\_\_stess\_\_ alla Scuola dell'Infanzia per l'anno  
scolastico\_\_\_\_\_

**A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività  
amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in  
caso di dichiarazione non corrispondente al vero.**

Il bambino \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(codice fiscale

è nato/a\_\_ \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Telefono Mamma \_\_\_\_\_ Telefono Papà \_\_\_\_\_

Altro recapito Tel.\_\_\_\_\_ E-mail -

- Orario di frequenza scolastica standard**
- Orario prolungato:** .....
- Altro:** .....

-  **La tassa d'iscrizione ammonta ad euro.....a cui va applicato il 5% di iva per un totale di euro da pagare.....**
-  **La retta mensile di euro.....a cui va applicato il 5% di iva, per un totale di euro da pagare**  
.....

(L'importo del 5%di iva è a carico dell'utente come definito nel Dlg.215/2015)

Con la presente si impegnano fin d'ora al pagamento della quota d'iscrizione entro i termini previsti e della retta scolastica, alla condivisione del "Progetto Educativo" dell'Istituto, del Regolamento della Scuola dell'Infanzia, e Calendario Scolastico Regionale.

Il costi della tassa d'iscrizione, retta mensile, quote materiale didattico e quota pack uniforme e tuta a carico del genitore.

PALERMO \_\_\_\_\_

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

**Dichiara che la propria famiglia convivente è composta da:**

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Professione

3

## DATI SENSIBILI relativi allo stato di famiglia

L'alunno/a **risiede e vive stabilmente con:**  entrambi i genitori  la madre  il padre  altri(specificare sotto)

---

In caso di **separazione o divorzio** i sottoscritti genitori, firmando entrambi alla fine di questo riquadro, concordemente richiedono che la Scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alle valutazioni:

- al solo genitore col quale l'alunno/a ha la residenza prevalente (come sopra indicato)
- ad entrambi i genitori, segnalando qui i dati relativi al genitore presso cui il minore non ha la residenza:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma 1 \_\_\_\_\_

Firma 2 \_\_\_\_\_

## DATI SENSIBILI relativi all'alunno

- E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie □ sì □ no

Ultimo richiamo effettuato in data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
( Si allega copia di certificato di vaccinazione)

- ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI  
(allegare certificato medico):      SI      NO

---

- ALTRE PATOLOGIE DA SEGNALARE:

---

- Altre certificazioni (Lg.104) si  no   
Se in possesso di certificazione allegare il documento

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Dati fatturazione

I... Sottoscritto.....

Nato/ a ..... I|.....

Residente a ..... (Prov. ....) Cap .....

Via/Piazza ..... N.....

Professione .....

Cod. Fiscale .....

Nazionalità ..... Tel. .....

Altro Recapito .....

Email .....

# INFORMATIVA RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

## (ART. 13 REG. UE 2016/679)

7

Ai fini previsti dal Regolamento Ue n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, il Cliente, è informato che il trattamento dei dati personali dallo stesso forniti ed acquisiti, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa prevista dal premesso Regolamento nel rispetto dei diritti ed obblighi conseguenti

### a) Titolare del trattamento

Titolare del Trattamento: **MILU' SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE**

Sede: **VIA DEGLI ORTI 9/11 (PA), IT**

P. I.V.A.: **05887700820**

Contatti e recapiti:

Palermo	Via degli Orti 9 /11, Recapito telefonico 091/8917680
---------	---

### b) Finalità del trattamento

I dati personali forniti sono necessari ai fini della conclusione e della gestione del rapporto professionale , utilizzati per finalità istituzionali, amministrative, gestionali, operative, organizzative, educative, pedagogiche, didattiche, di ricerca, di studio, di sviluppo di innovazione, di formazione, di consulenza di rappresentanza, di controllo di revisione, di gestione e amministrazione del personale, previdenziali, contributive, fiscali, tecniche informatiche e contabili. Saranno utilizzati per gli adempimenti di legge previsti,

### c) Comunicazione a terzi

I dati potranno essere comunicati a soggetti o le categorie di soggetti in qualità di incaricati esterni

### d) Periodo di conservazione dei dati

La conservazione dei dati personali forniti avverrà per tutta la durata del rapporto professionale e per ulteriori anni 10

### e) Diritti dell'interessato

In relazione ai dati oggetto del trattamento di cui alla presente informativa all'interessato è riconosciuto in qualsiasi momento il diritto di:

- Accesso (art. 15 Regolamento UE n. 2016/679);
- Rettifica (art. 16 Regolamento UE n. 2016/679);
- Cancellazione (art. 17 Regolamento UE n. 2016/679);
- Limitazione (art. 18 Regolamento UE n. 2016/679);
- Portabilità, intesa come diritto ad ottenere dal titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti (art. 20Regolamento UE n. 2016/679);
- Opposizione al trattamento (art. 21Regolamento UE n. 2016/679);
- Revoca del consenso al trattamento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca (art. 7, par. 3 Regolamento UE n.2016/679);
- Proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali (art. 51Regolamento UE n. 2016/679).

**f)** L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo pec all'indirizzo all'indirizzo [milu.soc.coop.sociale@arubapec.it](mailto:milu.soc.coop.sociale@arubapec.it) o lettera raccomandata a/r all'indirizzo via Degli orti 9/11 (PA).

Scuola dell'infanzia Paritaria Bilingue-Istituto Internazionale M. Montessori

Sede di via degli Orti, 9/11-90143 -Palermo -Telefono 091/8917680

Sede di via Resurrezione,91 – 90146 -Palermo- Telefono 091/8248294

Sede di via Marchese di Villabianca,99 -90143- Telefono 091/7843724-3299582531-3395212423

Sito web: [www.ecoscuolamontessori.com](http://www.ecoscuolamontessori.com) Email: [istitutomontessoripa@libero.it](mailto:istitutomontessoripa@libero.it)

## **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ email. \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_

### **Essendo stato informato:**

dell'identità del titolare del trattamento dei dati

della misura, modalità con le quali il trattamento avviene

delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali

del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e dell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

### **ACCONSENTE**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.  
Letto, confermato e sottoscritto

Data

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Firma

(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ACCONSENTI

NON ACCONSENTI

Ad esser contattato a scopi commerciali per finalità promozionali degli eventi scolastici, mediante i mezzi di comunicazione disponibili(mail, telefono, sms).

Data

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_

9

ACCONSENTI

NON ACCONSENTI

Nel caso in cui l'Istituto intende utilizzare immagini / riprese video nelle quali alcuni alunni sono riconoscibili ,( il volto di questi verrebbe sempre oscurato),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  
trasmissione televisiva

filmato rappresentativo delle attività svolte

foto shooting annuali

utilizzo in ambiti determinati

proiezione in ambito pubblico (convegni, incontri pubblici, manifestazioni pubbliche, concorsi)  
esposizione in ambito pubblico (mostre, convegni)

tesi di laurea, dottorati di ricerca, ambiti accademici

disponibilità mediante collegamento a pagina web sul sito internet dell'istituto

esposizione sul sito istituzionale dell'istituto.

esposizione su App dedicata dell'istituto

Le immagini utilizzate sono pertinenti rispetto al contenuto della pubblicazione e non raffigurano elementi dai quali risultino evidenti stati di salute o altre informazioni di 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.

Data

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Scuola dell'infanzia Paritaria Bilingue-Istituto Internazionale M. Montessori

Sede di via degli Orti, 9/11-90143 -Palermo -Telefono 091/8917680

Sede di via Resurrezione,91 – 90146 -Palermo- Telefono 091/8248294

Sede di via Marchese di Villabianca,99 -90143- Telefono 091/7843724-3299582531-3395212423

Sito web: [www.ecoscuolamontessori.com](http://www.ecoscuolamontessori.com) Email: [istitutomontessoripa@libero.it](mailto:istitutomontessoripa@libero.it)



I nternational  
M ontessori  
I nstitute

Educational Community 0-10 anni  
Plesso Immacolata Concezione

## COORDINATE BANCARIE

### INTESTATARIO:

Milù Società Cooperativa Sociale

### BANCA:

Credito Cooperativo

### CODICE IBAN:

IT17R0834104601000000032942