

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO ONNICOMPRESIVO  
"Sergio Marchionne" AMATRICE**

**Oggetto: Dichiarazione dati studente e consegna documentazione – A.S. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ iscritto per l'A.S. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ alla **SCUOLA SECONDARIA DI**

**PRIMO GRADO** Plesso di **AMATRICE** Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ sotto la propria

responsabilità, consapevole/i delle sanzioni previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA/NO

**- RECAPITI DI REPERIBILITÀ:**

Cellulare madre/tutore \_\_\_\_\_ Cellulare padre/tutore \_\_\_\_\_

Eventuale recapito telefonia fissa \_\_\_\_\_

Indirizzo email madre/tutore \_\_\_\_\_

Indirizzo email padre/tutore \_\_\_\_\_

Recapito per le emergenze \_\_\_\_\_

Di aver consegnato in segreteria la seguente **DOCUMENTAZIONE** allegata:

✓ Copia documenti di riconoscimento: Carta d'identità e tessera sanitaria (genitori e alunno/a);

1. Dichiarazione sostitutiva di certificazione (vaccinazioni);
2. Dichiarazione allergie e intolleranze;
3. Autorizzazione uscite sul territorio;
4. Liberatoria per l'utilizzo delle immagini, della voce e degli scritti;
5. Richiesta uscita autonoma;
6. Dichiarazione scelta modalità di uscita;
7. Atto di delega per ritiro alunni minorenni;
8. Presa visione Regolamento d'Istituto, regole anti-covid.

Il/I sottoscritto/i si impegnano a comunicare immediatamente eventuali cambi di residenza, recapiti di reperibilità, scadenza documenti di riconoscimento.

**Il/I sottoscritto/i a dichiarano di essere consapevole/i che la scuola potrà utilizzare i dati contenuti nella presente documentazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305).**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA/E

**Nel caso di firma di un solo genitore, in ottemperanza alla nota MIUR, Ufficio II n. 5336/ del 2-9-2015:**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA Il genitore dell'alunno/a (o chi ne fa le veci)

**NB:** Si prega di compilare in stampatello

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di certificazione: vaccinazioni  
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)  
\_\_\_\_\_ (madre)

esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
alla **SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO** Plesso di **AMATRICE** Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_  
consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenuti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA/NO

Che il/la minore

- è in regola con le vaccinazioni previste dal D.L.73 del 07/06/2017 e s.d. e i.
- non è in regola con le vaccinazioni previste dal D.L.73 del 07/06/2017 e s.d. e i., pertanto, ha/hanno richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate

### ALLEGA/NO

- copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale
- copia di richiesta di prenotazione della vaccinazione all'azienda sanitaria locale di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

### SI IMPEGNA/NO

- a consegnare, **entro il 31 ottobre**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i DICHIARA/NO di essere informato/i, ai sensi e agli effetti di cui alla L. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno, trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA/E

\_\_\_\_\_

Oggetto: Dichiarazione allergie/intolleranze

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

Esercenti la patria potestà dell’alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto per l’A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Scuola Infanzia Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Primaria Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Primo Grado Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Secondo Grado – Liceo Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

indirizzo TRADIZIONALE  indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE  CONVITTO  
sotto la propria responsabilità, consapevoli delle sanzioni previste dalla normativa vigente in caso di  
dichiarazioni mendaci, ai fini dell’utilizzazione della mensa scolastica e per i viaggi d’istruzione

**DICHIARANO**

che il/la proprio/a figlio/a presenta le seguenti allergie/intolleranze:

▪ **ALLERGIE ALIMENTARI**

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

▪ **INTOLLERANZE ALIMENTARI**

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

▪ **ALLERGIE A MEDICINALI**

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

▪ **PATOLOGIE IN CORSO E ASSUNZIONI DI FARMACI**

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

Si allegano relativi certificati medici (obbligatori).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA/E

\_\_\_\_\_

Oggetto: Autorizzazione uscite sul territorio di Amatrice

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

Esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto per l'A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Scuola Infanzia Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Primaria Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Primo Grado Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Secondo Grado – Liceo Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

indirizzo TRADIZIONALE     indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE     CONVITTO

### AUTORIZZA/NO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite didattiche sul territorio di Amatrice in orario scolastico.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA/E

\_\_\_\_\_

Oggetto: Liberatoria per l'utilizzo delle immagini, della voce e degli scritti

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)  
\_\_\_\_\_ (madre)

esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a per l'A.S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Scuola Infanzia Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Primaria Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Primo Grado Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Secondo Grado – Liceo Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

indirizzo TRADIZIONALE  indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE  CONVITTO

consapevoli della natura facoltativa della presente liberatoria e del fatto che l'eventuale diniego comporterà unicamente il non utilizzo dell'immagine, della voce e degli scritti, senza pregiudizio alcuno per il percorso formativo del/la proprio/a figlio/a, concedono il pieno assenso a che l'immagine, la voce e gli scritti del/la proprio/a figlio/a vengano dalla scuola, anche mediante terzi autorizzati, liberamente utilizzati per attività, eventi e manifestazioni, anche a carattere non strettamente didattico inserite nella programmazione educativa e didattica.

A tale proposito il/i sottoscritto/i AUTORIZZANO a che l'immagine, la voce e gli scritti del/la proprio/a figlio/a compaiano:

- In foto documentanti l'attività educativa e didattica da esporre su cartelloni e/o riportare su pubblicazioni della scuola anche messe a disposizione di tutte le famiglie  sì  no
- In riprese filmate e/o incisioni audio attuate durante l'attività educativa e didattica, manifestazioni, spettacoli ed esperienze significative della vita scolastica, trasferibili in supporti audiovisivi, messi a disposizione di tutte le famiglie, ovvero utilizzati in occasione di momenti pubblici della scuola (spettacoli, assemblee, etc)  sì  no
- In foto ricordo, individuali e/o di gruppo, acquisibili da ogni alunno  sì  no
- In immagini e filmati diffusi sul sito Internet della scuola e dai servizi televisivi e/o radiofonici  sì  no
- In foto e/o immagini pubblicate da quotidiani e periodici a diffusione locale e/o nazionale  sì  no

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003**

Nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali (D.Lgs.196/2003) si ribadisce che immagini/voce/scritti saranno utilizzati esclusivamente a scopo didattico, divulgativo o per la partecipazione a concorsi di ambito scolastico. La presente liberatoria si intende valevole per il corrente anno scolastico. Di ogni singolo evento oggetto della presente liberatoria sarà data comunicazione alla famiglia.

L'Istituto Onnicomprensivo “Sergio Marchionne” di Amatrice, quale titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nell'ambito della gestione delle attività scolastiche, nel rispetto della vigente normativa e degli obblighi di riservatezza; in tale ottica i dati inerenti il personale, ivi incluse le immagini, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione delle attività scolastiche e non saranno cedute a soggetti terzi.

Peraltro, l'eventuale rifiuto a fornire i dati personali comporterà l'oggettiva impossibilità per la scuola di dare corso alle procedure previste per l'inserimento dei dati sul web. In qualsiasi momento lei potrà esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei suoi dati. Tali diritti potranno essere esercitati secondo le modalità indicate dall'articolo 9 del Codice Privacy inviando comunicazione scritta all'Istituto Onnicomprensivo “Sergio Marchionne” di Amatrice all'indirizzo di posta elettronica riic81100q@istruzione.it.

Informiamo che l'Istituto Onnicomprensivo “Sergio Marchionne” di Amatrice, in riferimento alle finalità istituzionali dell'istruzione e della formazione e ad ogni attività ad esse strumentale, raccoglie, registra, elabora, conserva e custodisce dati personali identificativi dei soggetti con i quali entra in relazione nell'ambito delle procedure per l'erogazione dei servizi formativi. In applicazione del D.Lgs. 196/2003, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente: all'ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento.

Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale rappresentante legale dell'Istituto. Responsabile del trattamento dei dati è il D.S.G.A.

Incaricati del trattamento dei dati sono il personale addetto all'Ufficio di Segreteria Personale.

I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell'interessato. Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA/E

Oggetto: Richiesta uscita autonoma (solo alunni minorenni)

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)

C.F. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (madre)

C.F. \_\_\_\_\_ Nata a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto per l'A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Scuola Infanzia Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Primaria Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Primo Grado Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Secondo Grado – Liceo Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

indirizzo TRADIZIONALE  indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE  CONVITTO

- Visti gli artt. 2043, 2047, 2048 del Codice Civile;
- Visto l'art. 61 della Legge n. 312 del 11/07/1980;
- Visto l'art. 591 del C.P.
- Visto l'art. 19 bis del Decreto Legge 16/10/2017, n. 148 convertito con modificazioni dalla Legge 4 dicembre 2017, n. 172 (in G.U. 05/12/2017, n. 284)
- Valutato il percorso che il/la proprio/a figlio/a deve compiere da scuola a casa
- Valutato il grado di maturazione del/la proprio/a figlio/a
- Valutato che il/la proprio/a figlio/a è in grado di percorrere da solo e in sicurezza il suddetto percorso

#### DICHIARA/NO

- di essere a conoscenza delle disposizioni organizzative previste dalla scuola;
- di essere consapevole/i che, al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza ricade interamente sulla famiglia;
- di essere impossibilitato/i di garantire all'uscita da scuola la presenza di un genitore o di un altro soggetto delegato maggiorenne, come da DL 148/2017 Art.19 bis;
- che il/la proprio/a figlio/a, pur minorenne, ha un grado di maturità tale da consentirgli di effettuare il percorso scuola-casa in sicurezza;
- che il minore conosce il tragitto scuola-casa e lo ha già percorso autonomamente, senza accompagnatori;
- di impegnarsi ad informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza abbiano a modificarsi;

#### CHIEDE/ONO

Pertanto, che il/la propria figlio/a possa essere autorizzato ad uscire autonomamente da scuola senza la presenza di accompagnatori.

Allega/no dichiarazione scelta modalità ingresso/uscita (Allegato n. 6).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA/E

Oggetto: Dichiarazione scelta modalità di uscita

Il sottoscritto genitore/tutore \_\_\_\_\_ (padre)

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

La sottoscritta genitore/tutore \_\_\_\_\_ (madre)

nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ iscritto per l'A.S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ alla **SCUOLA SECONDARIA DI  
PRIMO GRADO** Plesso di **Amatrice** Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

**PRESO ATTO**

- dell'orario delle attività didattiche;
- che il regolamento della scuola prevede che le persone delegate dai genitori per il ritiro dei propri figli siano persone maggiorenni;
- delle misure organizzative messe in atto dalla scuola per facilitare la consegna degli alunni ai genitori e alle persone delegate;
- dei suggerimenti e della collaborazione della scuola al fine di instaurare forme di collaborazione tra genitori per garantire l'assistenza agli alunni al termine delle lezioni;
- che, in caso di fruizione del servizio di scuolabus, gli autisti degli scuolabus sono da intendersi come persone delegate alla consegna e al ritiro degli alunni;
- l'obbligo di vigilanza e la responsabilità degli operatori scolastici iniziano e terminano all'ingresso della scuola.

**DICHIARA/NO**

che al termine delle lezioni il/la proprio/a figlio/a farà ritorno a casa

- con il servizio comunale di Scuolabus
- con un genitore o persona delegata
- autonomamente senza la presenza di accompagnatori

*(Barrare le caselle che interessano)*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA/E

Oggetto: Atto di delega per ritiro alunni minorenni

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

esercenti la patria potestà, dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a per l'A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Scuola Infanzia Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Primaria Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Primo Grado Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Secondo Grado – Liceo Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

indirizzo TRADIZIONALE     indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE     CONVITTO

#### DELEGA/NO

Il/I Sig.ri

1) COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

2) COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

3) COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

4) COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

#### DICHIARA/NO

- di aver preso atto che la responsabilità della scuola cessa dal momento in cui lo studente viene affidato alla persona delegata
- la presente delega è valida solo se corredata da copie di documento di riconoscimento del delegato e fino a revoca o rettifica della stessa da parte dei/del sottoscritto/i
- che i recapiti in caso di comunicazioni urgenti sono i seguenti:

\_\_\_\_\_

#### ALLEGA/NO

- n. \_\_\_\_\_ copia/e documenti di riconoscimento in corso di validità del/i Sig./ri delegato/i.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA/E

\_\_\_\_\_

Oggetto: Presa visione Regolamento d'Istituto, regole anti-covid

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)

\_\_\_\_\_ (madre)

esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto per l'A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Scuola Infanzia Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Primaria Plesso di \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Primo Grado Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di Secondo Grado – Liceo Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

indirizzo TRADIZIONALE  indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE  CONVITTO  
sotto la propria responsabilità,

DICHIARA/NO

di aver preso visione e di accettare integralmente il Regolamento d'Istituto, le regole anti-covid.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA/E

\_\_\_\_\_