



## SCHEDA DI RACCOLTA DATI RELATIVI AGLI STUDENTI CLASSI TERZE - A.S. 20\_\_-20\_\_ Gentile

genitore, per consentirci di avviare nel miglior modo possibile il prossimo anno scolastico e di organizzare prontamente tutti gli interventi necessari per i nostri alunni, la preghiamo di compilare la presente scheda

|         |  |      |  |
|---------|--|------|--|
| COGNOME |  | NOME |  |
|---------|--|------|--|

|                         |  |       |   |   |
|-------------------------|--|-------|---|---|
| LUOGO E DATA DI NASCITA |  | SESSO | M | F |
|-------------------------|--|-------|---|---|

|                             |   |         |  |
|-----------------------------|---|---------|--|
| <b>Classe 3<sup>a</sup></b> | <input type="checkbox"/> Professionale Servizi culturali e dello spettacolo | SEZIONE |  |
|                             | <input type="checkbox"/> Liceo Artistico Audiovisivo e Multimediale         |         |  |
|                             | <input type="checkbox"/> Tecnico Grafica e Comunicazione                    |         |  |

Solo per il Professionale Servizi culturali e dello spettacolo

|                        |                                      |                                     |
|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| INDICARE LA PREFERENZA | <input type="checkbox"/> Audiovisivo | <input type="checkbox"/> Fotografia |
|------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|

|  |  |
|--|--|
| NOME DEI GENITORI<br>O DI CHI NE FA LE VECI<br>(luogo e data di nascita) |  |
| Indirizzo di residenza   |  |

|        |                                    |                                |                                |                                 |
|--------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| AFFIDO | <input type="checkbox"/> CONGIUNTO | <input type="checkbox"/> PADRE | <input type="checkbox"/> MADRE | <input type="checkbox"/> ALTRO: |
|--------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|

|  |  |
|--|--|
| TUTORE<br>Nome, cognome, luogo e data di nascita |  |
|--|--|

|           |      |  |      |  |
|-----------|------|--|------|--|
| CONTATTI: | TEL. |  | MAIL |  |
|           | TEL. |  | MAIL |  |

|   |    |    |
|---|----|----|
| ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP (richiesta di sostegno)          | SI | NO |
| ALUNNO CON DSA (dislessia, discalculia, disgrafia, disortografia) | SI | NO |
| L'ITALIANO È LA SECONDA LINGUA?                                   | SI | NO |

... I ... sottoscritt .....

|  |    |    |
|--|----|----|
| Autorizza <b>L'USCITA ANTICIPATA DALLA SCUOLA</b> dopo la 4 <sup>a</sup> o la 5 <sup>a</sup> ora di lezione per assenza dei Docenti, nel caso non fosse possibile avvalersi di docenti supplenti. Agli allievi autorizzati all'uscita anticipata, terminate le lezioni, è comunque vietato rimanere all'interno dell'edificio scolastico (cortile, aule, palestre, bar ecc.)               | SI | NO |
| Autorizza il/la proprio/a figlio/a a <b>PARTECIPARE A TUTTE LE ATTIVITÀ DIDATTICHE</b> che la scuola organizzerà per il corrente anno scolastico 20.....-20..... e solleva l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che potrebbero verificarsi in itinere. L'Amministrazione comunicherà, di volta in volta, le singole uscite didattiche definendo luoghi e tempi. | SI | NO |
| Autorizza la <b>DIVULGAZIONE DEI PROPRI RECAPITI</b> telefonici e/o indirizzi di posta elettronica ai genitori della classe per eventuali comunicazioni con i rappresentanti eletti negli organi collegiali.   | SI | NO |

### DOCUMENTI DA ALLEGARE

- **Nulla osta (SOLO SE PROVENIENTE DA ALTRE SCUOLE)**
- Copia del **documento di riconoscimento** e del **codice fiscale** dei genitori o di chi ne fa le veci, e dell'alunno
- Versamento facoltativo di € 127,80 per **Contributi annuali per i laboratori da perfezionare con sistema PAGOINRETE**
- Versamento **obbligatorio** di € 7,20 per **Assicurazione integrativa da perfezionare con sistema PAGOINRETE**

|      |  |
|------|--|
| DATA |  |
|------|--|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| FIRMA DEL<br>GENITORE |  |
|-----------------------|--|

**INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**  
*“Codice in materia di protezione dei dati personali”*

Gentile Studente,  
 codesto Istituto di Stato, in qualità di titolare del trattamento, in merito all'acquisizione dei suoi Dati personali attraverso questo modulo d'iscrizione, Desidera fornirle le seguenti informazioni:

1. la raccolta e il trattamento dei suoi dati è finalizzato a formalizzare la sua richiesta d'iscrizione e a garantire la regolare partecipazione all'offerta formativa promossa dal nostro Istituto nell'ambito delle scelte da Lei effettuate. I suoi dati personali saranno trattati con modalità cartacee ed informatiche nel rispetto delle norme di legge e a tutela della sua riservatezza, per finalità connesse alla piena attuazione del rapporto didattico (istruzione e formazione) e strumentale (servizi generali ed amministrativi) così come definito dalla normativa vigente;
2. Ai sensi delle definizioni espresse dall'art. 4 comma d) del D. Lgs. 196/2003, i suoi dati sensibili eventualmente acquisiti mediante la presente scheda d'iscrizione, (dati idonei a rilevare il suo stato di salute e le convinzioni religiose) saranno trattati in conformità agli art. 20 e 22 del D. Lgs. 196/2003 , conformando il trattamento secondo modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato.
3. i suoi dati personali saranno accessibili al nostro personale debitamente incaricato per iscritto;
4. il trattamento avverrà in conformità dei requisiti 34 e 35 del D. Lgs. 196/2003 e nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste dal disciplinare tecnico (Allegato B);
5. il conferimento dei dati finalizzato alla formulazione della presente scheda di iscrizione è necessario per garantirLe la regolare partecipazione all'offerta formativa promossa dal nostro Istituto Scolastico. Un eventuale Suo rifiuto al conferimento degli stessi, determinerà l'impossibilità da parte nostra di iscriverLa ai corsi d'istruzione e quindi di erogarle la nostra offerta formativa. Il conferimento alla comunicazione o diffusione dei suoi dati comuni ai sensi

dell'art. 96 del D. Lgs. 196/2003 per agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale (sbocchi occupazionali) è facoltativo, tuttavia un suo eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità da parte nostra di comunicare i suoi dati a Ditte ed Enti privati e pubblici per le predette finalità;

6. i suoi dati comuni (nome, cognome, classe, ecc.) non saranno diffusi a terzi se non quando previsto da una norma di legge o di un regolamento. La comunicazione dei suoi dati comuni a soggetti privati potrà avvenire previo suo esplicito consenso, soli nei casi connessi ad attività promosse dal nostro Istituto (gite, manifestazioni cinematografiche, multimediali, ecc.) pertinenti con il corso di studi da Lei scelto, ed infine negli ambiti di comunicazione e diffusione previste dall'art. 96 del D. Lgs. 196/2003;
7. titolare del trattamento è l'Istituto di Stato per la cinematografia e la televisione “Roberto Rossellini” Via della Vasca Navale 00146 Roma attraverso il suo Legale rappresentante pro tempore identificato dal Dirigente Scolastico.

La informiamo inoltre che potrà esercitare senza alcuna formalità i diritti contemplati dall'art. 7 del Codice Privacy, tra cui quello di ottenere la conferma della presenza o meno dei propri Dati personali, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

**Prendo atto dell'informativa ricevuta ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| FIRMA DEL<br>GENITORE |  |
|-----------------------|--|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| FIRMA DEL<br>GENITORE |  |
|-----------------------|--|

|  |  |
|--|--|
| Firma<br>dell'alunno (se<br>maggiorenne) |  |
|--|--|

**Al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale anche all'estero**

**AUTORIZZO**

**NON AUTORIZZO**

codesto Istituto ai sensi dell'art. 96 del D. Lgs. 196/2003, alla comunicazione o diffusione (anche telematica) ad enti Pubblici e Privati dei miei dati relativi agli esiti scolastici, intermedi e finali, e altri dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari, pertinenti in relazione alle predette finalità. All'uopo presto specifico consenso al fatto che tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente per le predette finalità (post-diploma).

|                       |  |
|-----------------------|--|
| FIRMA DEL<br>GENITORE |  |
|-----------------------|--|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| FIRMA DEL<br>GENITORE |  |
|-----------------------|--|

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Firma dell'alunno<br>(se maggiorenne) |  |
|---------------------------------------|--|

(se maggiorenne)

ALLEGATO  
SCHEDA B

## Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Alunn .....  
Cognome e nome

Classe ..... Sezione .....

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica. **SI**

Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica. **NO**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| FIRMA DEL<br>GENITORE |  |
|-----------------------|--|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| FIRMA DEL<br>GENITORE |  |
|-----------------------|--|

|      |  |
|------|--|
| DATA |  |
|------|--|

*Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.*

*Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:*

*"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.*

*Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.*

*All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione".*

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al d.lgs. 196 del 2003 e al regolamento definito con decreto ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305**



ALLEGATO  
SCHEDA C

## Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica

Alunn .....  
Cognome e nome

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

- A  Attività didattiche e formative
- B  Attività di studio e/o di ricerca individuali con assistenza di personale docente
- C  Libera attività di studio e/o di ricerca individuali senza assistenza di personale docente
- D  Non frequenza della scuola nelle ore di insegnamento della religione cattolica

|      |  |
|------|--|
| DATA |  |
|------|--|

|                      |  |
|----------------------|--|
| FIRMA<br>DELL'ALUNNO |  |
|----------------------|--|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| FIRMA DEL<br>GENITORE |  |
|-----------------------|--|

*Controfirma del genitore o di chi esercita la potestà dell'alunno minorenni frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.*

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al d. lgs. 196 d.lgs. 2003 e al Regolamento definito con decreto ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.**