



La Casetta Montessori

Via Ernesto Basile 198, Palermo

**MODULO DI ISCRIZIONE
A.S. 2025/2026**

Nome e cognome bambino/a

Luogo e Data di nascita

CF

GENITORE (nome e cognome)

Recapiti (casa/ufficio/cellulare)

Indirizzo email.....

GENITORE (nome e cognome)

Recapiti (casa/ufficio/cellulare)

Indirizzo email

(NB: allegare alla domanda copia del CF del/la bambino/a e copia dei documenti di identità e CF dei genitori)

NIDO

FASCIA ORARIA DI USCITA SCELTA: entro le **14.30** **15.30** **16.00** **19.00**

SPAZIO GIOCO POMERIDIANO

INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE

NO

SI (specificare)

*(In caso affermativo sarà necessario compilare e allegare il **MODULO DI RICHIESTA DIETA SPECIALE**, firmato dal proprio pediatra di riferimento)*

INTESTATARIO FATTURA

CODICE FISCALE.....

RESIDENZA (indirizzo, nr. civico, città, CAP).....

Persone autorizzate a venire a prendere il/la bambino/a all'uscita della scuola:

Nome e cognome.....tipo doc. nr.....

(NB: allegare alla domanda copia dei documenti di identità dei delegati)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del documento "Linee guida per una felice convivenza 2025/2026" e di sottoscriverlo in tutte le sue parti.

Data.....

Firma.....

MODULO DI ADESIONE
Ass. L'ACCHIAPPASOGNI
A.S. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a*

Nato/a a**Prov.****il**

Codice Fiscale

Residente in**Prov.**

Indirizzo.....**CAP**

Telefono.....**Cell**.....

Email

Documento di identità.....**N°**

Cittadinanza.....**Attività professionale**

Genitore di

Codice fiscale

CHIEDE

di aderire all'Associazione "L'Acchiappasogni" per l'anno 2025/2026 condividendone gli scopi e le finalità. Il/La sottoscritto/a, inoltre, prende atto che la presente adesione è subordinata all'approvazione del consiglio direttivo dell'associazione.

Data..... **Firma**.....

Presto inoltre il consenso al trattamento dei miei dati finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge, ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e successive modifiche ed integrazioni.

Data..... **Firma**.....

* **Intestatario fattura**

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, regolamento UE 679/16
TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Gentile Signore/a,

desideriamo informarLa che il regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della **Domanda di Iscrizione** ci è necessario richiederle anche quelli che la legge definisce come "dati sensibili" ed in particolare informazioni riguardanti la salute del fanciullo. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'articolo 13 della legge predetta Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

1. i dati da Lei forniti, riguardanti il/la bambino/a che usufruirà dei nostri servizi o i suoi familiari, raccolti mediante questionario diretto compilato con la collaborazione del nostro personale, verranno trattati unicamente per la valutazione della domanda e la formazione della graduatoria di inserimento nonché, eventualmente, della lista di attesa;
2. il conferimento di alcuni dati è obbligatorio (dati anagrafici del/la bambino/a, di colui che esercita la potestà, la residenza) pena la non ammissione al servizio. Le altre informazioni sono facoltative ma confidiamo nella Sua massima collaborazione al fine di metterci in condizione di operare in modo sicuro per la tutela della serenità e della salute del suo e degli altri bambini. Inoltre il mancato conferimento di alcune informazioni potrebbe non consentirci la corretta valutazione delle componenti reddituali necessarie alla definizione dei parametri economici;
3. in caso di accoglimento della domanda alcuni dati, unitamente ad altri dati che potranno esserle chiesti in seguito, verranno utilizzati per l'espletamento delle pratiche amministrative necessarie;
4. se l'iscrizione non avrà corso i dati forniti saranno cestinati;
5. i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione senza il suo preventivo consenso scritto;
6. se l'iscrizione verrà confermata, in sede di compilazione della **Scheda Personale** del/della bambino/a le verranno chieste ulteriori informazioni e dati e, nel contempo, le verrà fornita una nuova informativa relativa ai trattamenti necessari per la frequenza delle nostre attività;
7. è previsto che lei debba esprimere il suo consenso a seguito delle informazioni che le abbiamo fornito. Le ricordiamo che la negazione di tale consenso non ci consentirà di fornirle i servizi che ci richiede;
8. titolare del trattamento è la scrivente **ASSOCIAZIONE L'ACCHIAPPASOGNI**.
9. responsabile dei trattamenti è la sig. **VENTURA FEDERICA** alla quale potrà rivolgersi presso i recapiti della scrivente per esercitare i diritti previsti dall'articolo 15 e successivi che la legge le riconosce, accesso, aggiornamento, blocco;
10. le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all'autorità di controllo per proporre un reclamo sul [sito www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Luogo e data _____

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di (madre/padre) _____

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di (madre/padre) _____

Del/la bambino/a _____

A seguito dell'informativa fornitami **do il mio consenso** ai trattamenti descritti, con particolare riferimento alla possibilità di trattare dati sensibili, per le finalità e con le modalità dichiarate.

Firma.....

Firma.....

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, regolamento UE 679/16
TRATTAMENTO IMMAGINI**

La Scuola intende utilizzare immagini /riprese video nelle quali alcuni alunni potrebbero essere riconoscibili in occasione di:

- attività quotidiane, prestazioni artistiche e/o dilettantistiche e anche sotto forma di gioco o libera attività;
- particolari occasioni (compleanni, ricorrenze, festività, etc) alle quali potranno partecipare anche adulti quali genitori e/o parenti dei bambini.

Possibile diffusione in ambiti determinati e indeterminati

- copertina di pubblicazioni (libro, opuscolo, fascicolo)
- illustrazione di articoli o testi contenuti in pubblicazioni o pagine pubblicate su siti internet
- filmati rappresentativi delle attività svolte
- proiezione in ambito pubblico (convegni, incontri pubblici, manifestazioni pubbliche)
- esposizione in ambito pubblico (mostre, convegni)
- tesi di laurea, dottorati di ricerca, ambiti accademici
- disponibilità mediante collegamento a pagina web sul sito internet www.lacasettanellorto.it e www.lacasettamontessori.it e sulle pagine FB *La Casetta nell'Orto* e *La Casetta Montessori*

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 pubblicate. L'utilizzo verrà autorizzato solo con l'unanimità dei consensi raccolti.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Luogo e data _____

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di (madre/padre) _____

Il/la sottoscritto/a _____

In qualità di (madre/padre) _____

Del/la bambino/a _____

In riferimento all'informativa che mi è stata consegnata, relativamente alla possibilità di diffusione mediante i mezzi e per le finalità dichiarate nell'informativa stessa:

do il consenso nego il consenso

Alla pubblicazione e all'utilizzo di immagini e/o video in cui il volto del minore è OSCURATO

do il consenso nego il consenso

Alla pubblicazione e all'utilizzo di immagini e/o video in cui il volto del minore è IN CHIARO

Firma.....

Firma.....

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 _____ () in via _____ n. _____

(luogo) (prov.)

(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 31 luglio 2017, n. 119, 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 seguito¹:
 - anti-poliomielitica;
 - anti-difterica;
 - anti-tetanica;
 - anti-epatite B;
 - anti-pertosse;
 - anti-*Haemophilus influenza* tipo b;
 - anti-morbillo;
 - anti-rosolia;
 - anti-parotite;
 - anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).
- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a - nel caso in cui non abbia già provveduto - si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2026, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

¹ Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.