



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "POLO TECNICO DI ADRIA"

Via Dante, 17 - 45011 ADRIA (RO) - Tel. 0426/900667 - C.M. ROIS011005

sito web: [www.polotecnicoadria.edu.it](http://www.polotecnicoadria.edu.it)

e-mail: [rois011005@istruzione.it](mailto:rois011005@istruzione.it) - pec: [rois011005@pec.istruzione.it](mailto:rois011005@pec.istruzione.it) - C.F. 90016130297

## DOMANDA D'ISCRIZIONE AL PERCORSO DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente scolastico dell' **I.I.S. Polo Tecnico di Adria**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F

(cognome e nome)

Codice Fiscale																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'A.S. 2024/25

Al percorso di secondo livello dell'indirizzodi studio in Elettronica ed Elettrotecnica: Articolazione Elettronica

#### Parte riservata alla Segreteria

<input type="checkbox"/> Secondo periodo didattico	<input type="checkbox"/> Terzo periodo didattico
<input type="checkbox"/> classe 3^ (1 anno) <input type="checkbox"/> classe 4^ (1 anno)	<input type="checkbox"/> classe 5^ (1 anno)
<input type="checkbox"/> di volere avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica	
<input type="checkbox"/> di non volere avvalersi dell'Insegnamento della Religione Cattolica	

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

#### DICHIARA DI

- essere nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- essere cittadin\_ italian\_       altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- essere residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo

- chiedere, ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE, il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- di essere provvisto della promozione/idoneità alla classe \_\_\_\_\_

- ultima scuola frequentata \_\_\_\_\_

- classe \_\_\_\_\_ anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)

#### Firma di autocertificazione

\_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; OPR 445/2000)



## ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "POLO TECNICO DI ADRIA"

Via Dante, 17 - 45011 ADRIA (RO) - Tel. 0426/900667 - C.M. ROIS011005

sito web: [www.polotecnicoadria.edu.it](http://www.polotecnicoadria.edu.it)

e-mail: [rois011005@istruzione.it](mailto:rois011005@istruzione.it) - pec: [rois011005@pec.istruzione.it](mailto:rois011005@pec.istruzione.it) - C.F. 90016130297

### Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori.*

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia condivisa.*

*I genitori dichiarano di accettare che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione:*

a entrambi i genitori

soltanto all'affidatario

### Informativa sul trattamento dei dati personali:

Si richiede la visione e sottoscrizione dell'informativa allegata: "**Applicazione del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 679 del 27 aprile 2016, D.LGS. N. 196 del 2003 e N. 101 del 2018.**"

*Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.06.2003 n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006 n. 305).*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Informativa ai sensi degli art.13 UE 679/2016 per il trattamento dei dati personali (Vedi sito della scuola nella sezione privacy)

Lo/a studente/ssa \_\_\_\_\_

ovvero

I Sottoscritti \_\_\_\_\_ Genitori/tutori/soggetti affidatari

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**1) Dichiaro/ Dichiarano** di aver ricevuto e preso visione, al momento dell'iscrizione, dell'informativa reperibile sul sito internet istituzionale di cui all'art. 13 del GDPR 679/2016 e di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (art. 13 GDPR UE 2016/679 Regolamento Generale UE sulla Protezione dei dati personali);

**Dichiaro/ Dichiarano**, altresì, di aderire al Progetto PagoInRete

La presente adesione consentirà all'Istituto di Istruzione Polo Tecnico di Adria di associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni per utilizzare l'applicazione PagoInRete al fine di effettuare pagamenti destinati alla scuola.

\*Il consenso al trattamento dei dati di cui al punto 1 è obbligatorio

SI



## ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "POLO TECNICO DI ADRIA"

Via Dante, 17 - 45011 ADRIA (RO) - Tel. 0426/900667 - C.M. ROIS011005

sito web: [www.polotecnicoadria.edu.it](http://www.polotecnicoadria.edu.it)

e-mail: [rois011005@istruzione.it](mailto:rois011005@istruzione.it) - pec: [rois011005@pec.istruzione.it](mailto:rois011005@pec.istruzione.it) - C.F. 90016130297

**2) Autorizza/ Autorizzano** la comunicazione dei propri dati personali e/o sensibili a soggetti pubblici o privati per coperture assicurative relative a infortuni o a responsabilità civile terzi nonché a denunce di sinistro relative alle garanzie assicurative accese. I sottoscritti sono consapevoli che la mancata autorizzazione impedisce l'accensione delle coperture assicurative e l'utilizzazione della garanzia ai fini della liquidazione dell'indennizzo.

SI	NO
----	----

**3) Autorizza/ Autorizzano** l'Istituto ad effettuare riprese fotografiche o in video di sé o del/la proprio/a figlio/a, che potranno essere utilizzate per: concorsi, mostre didattiche, attività/progetti previsti dal P.T.O.F., documentare l'attività della Scuola in cartelloni pubblicati all'interno dei locali scolastici, giornalino d'Istituto e per l'eventuale trasmissione agli organi di stampa e ai media televisivi e nei social come documentazione di un momento positivo per la comunità scolastica. L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuata in forma del tutto gratuita.

SI	NO
----	----

**4) Richiede/ Richiedono**, che i dati relativi agli esiti scolastici e altri dati personali dell'alunno/a, diversi da quelli sensibili o giudiziari, siano trattati in relazione alle finalità di cui all'art. 96 del D.lgs. 196/2003: comunicazione e/o diffusione, anche a privati, per la finalità di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, anche all'estero, dello studente.

SI	NO
----	----

### 5) SOLO PER GLI ALUNNI FINO AL 14° ANNO DI ETÀ'

**I Genitori autorizzano**, in considerazione dell'età dell'alunno, del suo grado di autonomia e dello specifico contesto, nell'ambito di un processo volto alla sua auto responsabilizzazione, a consentire l'uscita autonoma dell'alunno dai locali scolastici al termine dell'orario delle lezioni. L'autorizzazione esonera il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza (Legge 4 dicembre 2017, n.172, articolo 19 bis, comma 1). La presente autorizzazione è valida per l'intero a.s. 2024/2025, fatta salva la responsabilità di revoca.

SI	NO
----	----

**6) Dichiarano** di aver preso visione del Patto di Corresponsabilità (Pubblicato nel Sito) assumendone i doveri.

SI	NO
----	----

**7) Di utilizzare** costantemente il **Registro elettronico** come veicolo primario di comunicazione scuola-famiglia.

SI	NO
----	----

Data: \_\_\_\_\_ Firma dello studente: \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale/tutori/soggetti affidatari \*

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

\* Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, 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. Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.



## ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "POLO TECNICO DI ADRIA"

Via Dante, 17 - 45011 ADRIA (RO) - Tel. 0426/900667 - C.M. ROIS011005

sito web: [www.polotecnicoadria.edu.it](http://www.polotecnicoadria.edu.it)

e-mail: [rois011005@istruzione.it](mailto:rois011005@istruzione.it) - pec: [rois011005@pec.istruzione.it](mailto:rois011005@pec.istruzione.it) - C.F. 90016130297

### QUADRO 1. DATI IDENTIFICATIVI

<b>COGNOME e NOME :</b>	
<b>LUOGO DI NASCITA :</b>	
<b>DATA DI NASCITA :</b>	
<b>RESIDENTE IN :</b>	
<b>Via / Piazza / Traversa :</b>	_____ N° _____
<b>CITTA' :</b>	_____ Prov. _____
<b>TELEFONO :</b>	
<b>MAIL :</b>	
<b>CELLULARE :</b> ( per i minori riportare anche il numero dei genitori )	
<b>SCUOLA DI PROVENIENZA</b> ( indicare l'ultima scuola frequentata e l'anno scolastico )	_____ _____ A.S. _____ / _____
<b>PER ALUNNI STRANIERI</b> ( indicare gli anni di permanenza in Italia )	Dal _____ / _____ / _____ Tot. anni _____



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "POLO TECNICO DI ADRIA"

Via Dante, 17 - 45011 ADRIA (RO) - Tel. 0426/900667 - C.M. ROIS011005

sito web: [www.polotecnicoadria.edu.it](http://www.polotecnicoadria.edu.it)

e-mail: [rois011005@istruzione.it](mailto:rois011005@istruzione.it) - pec: [rois011005@pec.istruzione.it](mailto:rois011005@pec.istruzione.it) - C.F. 90016130297

## QUADRO 2.

### RIEPILOGO DELLA SITUAZIONE SCOLASTICA E CULTURALE IN INGRESSO

TITOLO DI STUDIO / FORMAZIONE	ITALIA		ESTERO					
Nessuno								
Elementare								
Media Inferiore								
Media Superiore								
Laurea								
Corsi Professionali :								
Lingua Madre :								
Anni di Studio Complessivi :								
Attività Lavorativa :								
Se cittadino <b>non Italiano</b> , è in possesso di documentazioni attestanti la scolarità progressiva ?								
		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI					
<b>Se SI, indicare la tipologia e allegare fotocopie dei documenti :</b>								
<b>Conoscenza della lingua Italiana</b> LIVELLO :	Ascoltare	A1	Leggere	A1	Parlare	A1	Scrivere	A1
		A2		A2		A2		
		B1		B1		B1		
		B2		B2		B2		
<b>Conoscenza della lingua straniera diversa da quella Italiana</b> (indicare per esteso)  LIVELLO :	Ascoltare	A1	Leggere	A1	Parlare	A1	Scrivere	A1
		A2		A2		A2		
		B1		B1		B1		
		B2		B2		B2		
Annotazioni da parte della Commissione:								