



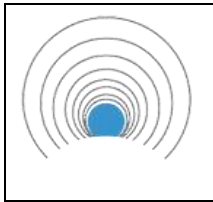
FONDI STRUTTURALI EUROPEI
pon 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Divisione Generale per Interventi in materia di attività
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
UR/01/17



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESM)



LICEO SCIENTIFICO STATALE ARTURO TOSI

Via T. Grossi, 3 - 21052 Busto Arsizio (VA)
TEL 0331.350660 - FAX 0331.350626
mail: vaps01000d@istruzione.it - PEC: vaps01000d@pec.istruzione.it
www.liceotosi.gov.it
Cod.Mecc: VAPS01000D - Cod.Univoco: UFS8NV
IBAN: IT65A052162280000000006245 - C.F.: 81009550120



- altri familiari affidatari non conviventi :

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela

- il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro _____ (dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste).

- di non aver prodotto domanda ad altro istituto.

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

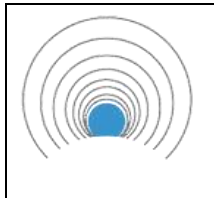
Data _____ firma _____

*firma _____

*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

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305

L'interessato gode dei diritti di cui all'articolo 7 del D. lgs.196/2003 ed in particolare ha il diritto di ottenere:
a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi sproporzionato.



LICEO SCIENTIFICO STATALE ARTURO TOSI

Via T. Grossi, 3 - 21052 Busto Arsizio (VA)
 TEL 0331.350660 - FAX 0331.350626
 mail: vaps01000d@istruzione.it - PEC: vaps01000d@pec.istruzione.it
www.liceotosi.gov.it
 Cod.Mecc: VAPS01000D - Cod.Univoco: UFS8NV
 IBAN: IT65A052162280000000006245 - C.F.: 81009550120



CONSENSI

a) Consenso dei genitori per la pubblicazione su internet dei lavori e delle fotografie dei figli.

Acconsento che i lavori di mio figlio/a siano pubblicati sul sito della scuola. Acconsento altresì che siano pubblicate le fotografie che includono mio figlio ma che, secondo le regole della scuola, non lo identifichino chiaramente e che non venga inserito il nome per intero.

Firma _____

b) Consenso dei genitori per la pubblicazione di materiale per l'orientamento scolastico e di un eventuale annuario d'istituto.

Acconsento che le foto che includono mio figlio siano usate per la realizzazione di materiale per l'orientamento scolastico e per la realizzazione di un eventuale annuario dell'Istituto.

Firma _____

AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritt _____ Sig _____, padre/madre/tutore(*)
 dell'alunno/a _____ frequentante nell'anno
 scolastico 20____/20____ la Classe _____ Sez. _____, autorizza l'istituto all'uscita anticipata del/della
 ragazzo/a minorenni quando risultino assenti i relativi docenti, previo preavviso almeno il giorno
 precedente.

Firma _____

Data _____

PATTO DI CORRESPONSABILITÀ

Il/la sottoscritt _____ Sig _____, padre/madre/tutore(*)
 dell'alunno/a _____ dichiara di aver preso visione del
 Patto di corresponsabilità, reperibile al link

http://www.liceotosi.gov.it/wpcontent/uploads/2016/07/PATTO_EDUCATIVO_DI_CORRESPONSABILITA_giugno_2016.pdf

Firma del genitore _____

Firma dell'alunno/a _____

Data _____

(*) Cancellare la dizione che non interesse