



MIUR

Direzione Generale  
Affari Internazionali  
Ufficio V

**ISTITUTO COMPRENSIVO  
"LUIGI DENZA – C.MARE 4"**  
**80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d'Orto**  
**tel.: 081/8701043**  
**email: NAIC847006@istruzione.it**  
**P.E.C. naic847006@pec.istruzione.it**  
**Codice Meccanografico NAIC847006**  
**C.F. 82009060631**



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

### **Scuola secondaria di primo grado a.s. 2026/2027**

#### **GENITORE/TUTORE CHE EFFETTUA ISCRIZIONE**

Cognome..... Nome.....

Nato a.....il..... cittadinanza..... prov.....

Comune o Stato Estero di nascita.....

Sesso ..... Codice fiscale.....

In qualità di      padre                  madre                  affidataria/o                  tutore

Comune e indirizzo di residenza.....

Telefono.....cellulare.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

**Indirizzo di posta elettronica (in stampatello).....(OBBLIGATORIO).**

Divorziato/separato (si) (no)                  affido congiunto (si) (no)

#### **ALUNNO/A**

Cognome..... Nome.....

Nato a.....il..... cittadinanza..... prov.....

Comune o Stato Estero di nascita.....

Sesso ..... Codice fiscale.....

Comune e indirizzo di residenza.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

Scuola provenienza.....

- Indirizzo ordinario:                  30 ore settimanali dal lunedì al venerdì

Lingue Straniere : INGLESE 3 ore settimanali FRANCESE 2 ore settimanali

INDIRIZZO: CLASSE 4.0     

INDIRIZZO: LATINO     

- E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie (si) (no)

- Professione genitori:    MADRE.....PADRE.....

- Titolo di studio:            MADRE.....PADRE.....

- Altri fratelli o sorelle frequentanti lo stesso Istituto: classe.....

- Data di arrivo in Italia (se l'alunno è nato all'estero).....
  - Alunno in affido ai servizi sociali (si) (no)
  - Alunno con allergie / intolleranze alimentari certificate (si) (no)
  - Alunno certificato ai sensi della L.104/92 (si) (no) Alunno con DSA (si) (no)

Ai sensi della L. 104/92 e della L. 170/2010, in caso di alunno con disabilità o disturbi specifici di apprendimento (DSA), la domanda andrà perfezionata consegnando copia della certificazione in caso di disabilità o della diagnosi in caso di DSA entro 10 (DIECI) giorni dalla chiusura delle iscrizioni.

- Acconsento che i dati rilasciati siano utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy di cui a regolamento definito con D.M. 7/12/2006, n. 305 (si) (no)
  - Altri fratelli o sorelle frequentanti lo stesso Istituto: SI (specificare nella tabella sottostante) NO

## **ALTRÒ GENITORE/TUTTORE**

Cognome..... Nome.....

Nato a....., il..... cittadinanza..... prov.....

Comune o Stato Estero di nascita.....

Sesso ..... Codice fiscale.....

In qualità di **padre** **affidatario** **tutore**

Comune e indirizzo di residenza.....

Telefono..... cellulare.....

Domicilio se diverso dalla residenza.....

**Indirizzo di posta elettronica (in stampatello).....(OBBLIGATORIO).**

Divorziato/separato (si) (no) affido congiunto (si) (no)

La propria famiglia è Composta, oltre allo Studente, da

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)

La compilazione del presente modulo di domanda di iscrizione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28/12/2000, N.445, " TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA", come modificato dall'art. 15 della legge 12/11/2011, n. 183.

**Il/la sottoscritto/a, 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". Pertanto dichiaro di avere effettuato la scelta nell' osservanza della norma del codice civile sopra richiamato in materia di responsabilità genitoriale.**

- di allegare ricevuta del pagamento, estratta dalla procedura PAGO IN RETE della piattaforma UNICA al seguente link: <https://unica.istruzione.gov.it/portale/it/pago-in-rete> - Contributo di € 17,50 (contributo volontario + quota assicurativa a.s. 2026-27)(delibera Consiglio di Istituto n. 93 del 08/01/2026)

DATA .....

**FIRMA.....**

---

---

**Al Responsabile del Trattamento dei dati  
dell' ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "L. DENZA-C.MMARE 4°"  
Traversa Fondo d'Orto 80053 CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)**

dichiaro di aver preso visione dei documenti pubblicati sul sito alla sezione "Privacy" e di aver ricevuto l'informativa prevista dal Regolamento UE 2016/679 e presto il consenso per il trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta normativa e per la comunicazione dei dati ai soggetti e per le finalità indicati nell'informativa.

(luogo) .....,(data) .....

**FIRMA .....**

## **Allegato Mod. E**

### **Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 2026-2027**

#### **Alunno**

La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce. (*La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa*)

**A) ATTIVITÀ DIDATTICHE E FORMATIVE** ( in caso di mancanza di risorse umane disponibili a svolgere attività specifica, l'alunno sarà ospitato nella sezione /classe parallela)

**B) USCITA DALLA SCUOLA** ( i genitori si impegnano a prelevare e riaccompagnare l'alunno nelle ore previste da orario interno della classe.

**C) PERMANENZA NELLA STESSA CLASSE CON STUDIO INDIVIDUALE E AUTONOMO**  
(solo se l'alunno è autonomo)

**Dichiaro di avere effettuato la scelta nell' osservanza della norma del codice civile sopra richiamato in materia di responsabilità genitoriale.**

Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_