

**Al Dirigente scolastico dell'I.O. "L. Pirandello"**

**LAMPEDUSA e LINOSA (AG)**

\_1\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

\_1\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario,

**CHIEDONO**

l'iscrizione del \_bambin\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

alla scuola dell'infanzia di codesto Istituto, per l'a. s. **2025-2026**, per la sede di  LAMPEDUSA  
 LINOSA

e di avvalersi, sulla base del piano triennale dell'offerta formativa della scuola e delle risorse disponibili, del seguente orario settimanale delle attività educative:

orario ridotto delle attività educative con svolgimento delle attività educative nella fascia antimeridiana, per 25 (venticinque) ore settimanali, dal lunedì al venerdì;

orario normale delle attività educative con svolgimento delle attività educative nella fascia antimeridiana e pomeridiana, per 40 (quaranta) ore settimanali, dal lunedì al venerdì, con servizio di refezione scolastica a carico dell'Ente Locale, con un contributo finanziario delle famiglie in quanto servizio a domanda.

**Tale opzione potrà essere attivata alle seguenti condizioni:**

- 1. Presentazione di almeno n. 15 domande di iscrizione per l'a.s. 2025-2026;**
- 2. Garanzia scritta del Comune di Lampedusa e Linosa (AG) per l'attivazione del servizio di refezione per l'a.s. 2025-2026**

Gli scriventi

**chiedono**

altresi di avvalersi:

dell'anticipo (**per i nati entro il 30 aprile 2023**) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati che **compiono tre anni entro il 31 dicembre 2025**.

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

dichiarano che

- \_1\_ bambin\_ \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

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

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

**Firma di autocertificazione\*** \_\_\_\_\_  
firma

**Firma di autocertificazione\*** \_\_\_\_\_  
firma

Data: \_\_\_\_\_

(Legge n. 127 del 1997, d.P.R. n. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

\* 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. Pertanto, la presente domanda va firmata da entrambi i genitori o accompagnata da apposita dichiarazione e/o documentazione, in caso di nucleo familiare monoparentale.

I sottoscritti, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data \_\_\_\_\_ Firma per presa visione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si dichiara che il/la bambin\_\_ è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  sì  no

Si dichiara che la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, dalle seguenti persone: (informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

Grado di parentela:  Madre  Padre  Altro  
Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Sesso:  Femmina  Maschio Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Comune di Recapito: \_\_\_\_\_ Cap.: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_  
Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ Indirizzo e.mail: \_\_\_\_\_

Grado di parentela:  Madre  Padre  Altro  
Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Sesso:  Femmina  Maschio Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Comune di Recapito: \_\_\_\_\_ Cap.: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_  
Cittadinanza: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ Indirizzo e.mail: \_\_\_\_\_

Sorella  fratello

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Comune di nascita: \_\_\_\_\_

Sorella  fratello

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Comune di nascita: \_\_\_\_\_

Sorella  fratello

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Comune di nascita: \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione\*** \_\_\_\_\_

firma

**Firma di autocertificazione\*** \_\_\_\_\_

firma

Data: \_\_\_\_\_

- Si allega copia Codice Fiscale del/la bambin\_\_
- Si allega copia documento di riconoscimento (carta identità) e Codice Fiscale genitori
- Si allega copia documento vaccinazioni