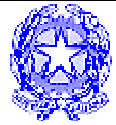




**I.T.I.S. "G. VALLAURI" – VELLETRI**  
 ELETTRONICA ED Elettrotecnica – Informatica e Telecomunicazioni  
 Liceo Scientifico Tecnologico – Scienze Applicate  
 COD. FISC.: 87004020589 – TEL.: 069626029 – 069627324 – FAX.: 0699335801  
 VIA SALVO D'ACQUISTO, 37 – 00049 VELLETRI - E-MAIL: rmtf200009@istruzione.it



<i>Riservato all'Ufficio</i>				
Domanda N°: _____	Matricola _____	Proveniente da altro Istituto	SI <input type="checkbox"/>	Rip. SI <input type="checkbox"/>

## DOMANDA DI ISCRIZIONE 2014/2015

Al Dirigente Scolastico  
 Dell' ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE  
 "G. VALLAURI"  
 C.M. RMTF200009  
 Via Salvo D'Acquisto, 37 – 00049 Velletri

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ Padre  Madre  Tutore   
 Dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_  
(cognome nome)

### CHIEDE Iscrizione al L.S. delle SCIENZE APPLICATE

l'iscrizione dell\_ stess\_ alla classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

Al sottoindicato indirizzo o specializzazione: (barrare la casella di interesse)

#### LI03 – LICEO SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE

Classi:  Seconda  Terza  Quarta  Quinta

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

L'alunn\_\_ \_\_\_\_\_  
 è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino italiano  altro  (indicare quale) \_\_\_\_\_

C.F.

è residente a \_\_\_\_\_ (CAP. \_\_\_\_\_) (provincia \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

proveniente dalla scuola \_\_\_\_\_ (indicare scuola) \_\_\_\_\_  
 ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

e/o ha conseguito il diploma \_\_\_\_\_ con giudizio di \_\_\_\_\_

lingua straniera studiata \_\_\_\_\_ Distretto Scolastico N°. \_\_\_\_\_

È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si  no

Il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di €. \_\_\_\_\_

(N.B. Dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste)

Velletri, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (leggi 15/98 – 127/97 – 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

 G.VALLAURI Velletri	<b>I.T.I.S "G. VALLAURI" – VELLETRI</b> <b>ELETRONICA ED ELETTROTECNICA – INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI</b> <b>LICEO SCIENTIFICO TECNOLOGICO – SCIENZE APPLICATE</b> <b>COD. FISC.:87004020589 – TEL.: 069626029 – 069627324 – FAX.:0699335801</b> <b>VIA SALVO D'ACQUISTO, 37 – 00049 VELLETRI - E-MAIL: rmtf200009@istruzione.it</b>	
---	--	---

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 (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27; Art. 180 comma 2 D.Lgs. 196 del 2003).

Velletri, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Se utilizza mezzi pubblici indicare:

Stazione di partenza: \_\_\_\_\_

Mezzo utilizzato: \_\_\_\_\_

**NOTIZIE PER LE ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI DELLA SCUOLA  
E PER LA BANCA DATI DEL PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI ROMA**

DATI DELL'ALUNNO			
Cognome _____	Nome _____		
Cittadinanza _____	Appartiene a famiglia nomade		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Anno conseguimento licenza media _____	Giudizio _____		
DATI DEI GENITORI DEI FRATELLI E/O SORELLE DELL'ALUNNO			
<b>PADRE</b>			
Cognome _____	Nome _____		
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____	(prov. _____)	
C.F. _____	Titolo di Studio _____	Professione _____	
<b>MADRE</b>			
Cognome _____	Nome _____		
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____	(prov. _____)	
C.F. _____	Titolo di Studio _____	Professione _____	
<b>FRATELLO/SORELLA</b>			
Cognome _____	Nome _____		
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____	(prov. _____)	
C.F. _____	Titolo di Studio _____	Professione _____	
Nell'anno scolastico ____/____	Frequenterà la scuola _____		
<b>FRATELLO/SORELLA</b>			
Cognome _____	Nome _____		
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____	(prov. _____)	
C.F. _____	Titolo di Studio _____	Professione _____	
Nell'anno scolastico ____/____	Frequenterà la scuola _____		
<b>FRATELLO/SORELLA</b>			
Cognome _____	Nome _____		
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____	(prov. _____)	
C.F. _____	Titolo di Studio _____	Professione _____	
Nell'anno scolastico ____/____	Frequenterà la scuola _____		
<b>FRATELLO/SORELLA</b>			
Cognome _____	Nome _____		
Data di nascita ____/____/____	Luogo di nascita _____	(prov. _____)	
C.F. _____	Titolo di Studio _____	Professione _____	
Nell'anno scolastico ____/____	Frequenterà la scuola _____		

 G.VALLAURI Velletri	<b>I.T.I.S. "G. VALLAURI" – VELLETRI</b> <b>ELETRONICA ED ELETTROTECNICA – INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI</b> <b>LICEO SCIENTIFICO TECNOLOGICO – SCIENZE APPLICATE</b> <b>COD. FISC.:87004020589 – TEL.: 069626029 – 069627324 – FAX.:0699335801</b> <b>VIA SALVO D'ACQUISTO, 37 – 00049 VELLETRI - E-MAIL: rmtf200009@istruzione.it</b>	
---	---	---

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O  
NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado, in conformità all'art. 9.2 dell'accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede, firmato il 18.02.1984, ratificato con Legge 25.3.1985, n. 21, il presente modulo costituisce richiesta all'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

**Al Dirigente Scolastico**

**Dell'ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE " Giancarlo Vallauri"**

**Via Salvo D'Acquisto, 37 – 00049 VELLETRI (RM)**

I	sottoscritt	
<i>(cognome e nome dell'alunno)</i>		
per l'anno scolastico	____/____/____	con la presente
<b>DICHIARA</b>		
<i>(barrare la casella di interesse)</i>		
1.	<input type="checkbox"/>	di volersi avvalere dell'insegnamento della religione cattolica.
2.	<input type="checkbox"/>	di <b>non</b> avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica e pertanto opera la seguente ulteriore scelta (scegliere una sola opzione tra le seguenti)
	A) <input type="checkbox"/>	attività didattica e formativa alternativa
	B) <input type="checkbox"/>	attività di studio e/o ricerca individuale con assistenza del personale docente
	C) <input type="checkbox"/>	libera attività di studio e/o ricerca individuale senza assistenza del personale docente
	D) <input type="checkbox"/>	non essere presente a scuola durante l'insegnamento, nella propria classe, della religione cattolica

Dichiara altresì di essere stato avvisato che la scelta operata è valevole per tutto l'anno scolastico e non è modificabile in corso dell'anno e che la scelta stessa non costituirà criterio per il posizionamento dell'ora di religione all'interno dell'orario delle lezioni.

Velletri, li ____/____/____	FIRMA DELL'ALUNNO <i>(sia maggiorenne che minorenn)</i>	FIRMA DEL GENITORE <i>(se l'alunno è minorenn)</i>
	_____	_____

**MODULO DA RIEMPIRE SOLO PER GLI ALUNNI MINORENNI  
SOLO SE È STATA EFFETTUATA LA SCELTA DI CUI AL PUNTO 2) LETT. D**

Al Dirigente Scolastico

Dell'ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE " Giancarlo Vallauri"

Via Salvo D'Acquisto, 37 – 00049 VELLETRI (RM)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

*(cognome e nome dell'alunno)*

iscritt \_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso codesto Istituto, avendo effettuato la scelta di non essere presente a scuola durante l'insegnamento della religione cattolica, indico le seguenti modalità di uscita a mio/a figlio/a dalla scuola: \_\_\_\_\_

Dal momento dell'uscita io sottoscritto subentro nella vigilanza dell'alunno suindicato.

Velletri, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Genitore



**I.T.I.S. "G. VALLAURI" – VELLETRI**  
**ELETTRONICA ED Elettrotecnica – Informatica e Telecomunicazioni**  
**LICEO SCIENTIFICO TECNOLOGICO – SCIENZE APPLICATE**  
**COD. FISC.:87004020589 – TEL.: 069626029 – 069627324 – FAX.:0699335801**  
**VIA SALVO D'ACQUISTO, 37 – 00049 VELLETRI - E-MAIL: rmtf200009@istruzione.it**



(da riempire solo per alunni minorenni)

**Al Dirigente Scolastico**

**Dell'ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE " Giancarlo Vallauri"**

**Via Salvo D'Acquisto, 37 – 00049 VELLETRI (RM)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

*(cognome e nome dell'alunno)*

iscritt\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ presso codesto Istituto,

#### AUTORIZZO

mio/a figlio/a ad uscire dall'Istituto ogni qual volta condizioni atmosferiche, scioperi od altre assenze improvvise del personale etc. indurranno la S.V., per motivi organizzativi o di forza maggiore, a prendere la decisione di anticipare il termine delle lezioni.

Velletri, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_

#### NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### MODELLO "A" – TASSE SCOLASTICHE A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_

#### **ISCRIZIONE ALLA CLASSE 1<sup>A</sup> / 2<sup>A</sup> / 3<sup>A</sup>**

**€ 120,00 – C/C 59848002** INTESTATO A: **I.T.I.S. "G. VALLAURI" – VELLETRI**

CAUSALE: GESTIONE STUDENTE, SUPPORTI DIDATTICI, RAPPORTO SCUOLA FAMIGLIA, PROGETTI.

#### **ISCRIZIONE ALLA CLASSE 4<sup>A</sup>**

**€ 120,00 – C/C 59848002** INTESTATO A: **I.T.I.S. "G. VALLAURI" – VELLETRI**

CAUSALE: GESTIONE STUDENTE, SUPPORTI DIDATTICI, RAPPORTO SCUOLA FAMIGLIA, PROGETTI.

**15,13 – C/C 1016** INTESTATO A: AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE

CAUSALE: TASSA FREQUENZA

#### **ISCRIZIONE ALLA CLASSE 5<sup>A</sup>**

**€ 120,00 – C/C 59848002** INTESTATO A: **I.T.I.S. "G. VALLAURI" – VELLETRI**

CAUSALE: GESTIONE STUDENTE, SUPPORTI DIDATTICI, RAPPORTO SCUOLA FAMIGLIA, PROGETTI.

**€ 6,04 – C/C 1016** INTESTATO A: AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE

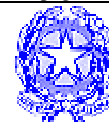
CAUSALE: ISCRIZIONE

**15,13 – C/C 1016** INTESTATO A: AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE

CAUSALE: TASSA FREQUENZA



**I.T.I.S. "G. VALLAURI" – VELLETRI**  
 ELETTRONICA ED ELETTROTECNICA – INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI  
 LICEO SCIENTIFICO TECNOLOGICO – SCIENZE APPLICATE  
 COD. FISC.:87004020589 – TEL.: 069626029 – 069627324 – FAX.:0699335801  
 VIA SALVO D'ACQUISTO, 37 – 00049 VELLETRI - E-MAIL: rmtf200009@istruzione.it



## AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 DELL'I.T.I.S. "G. VALLAURI"  
 VIA SALVO D'ACQUISTO, 37  
 00049 VELLETRI**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

Padre/Madre/Tutore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

frequentante la Classe \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

**IL/LA PROPRI\_ FIGLI\_ A PARTECIPARE A TUTTE LE ATTIVITÀ DIDATTICHE  
 CHE LA SCUOLA ORGANIZZERÀ PER IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E SOLLEVA L'AMMINISTRAZIONE DA QUALSIASI RESPONSABILITÀ  
 PER INCONVENIENTI CHE POTREBBERO VERIFICARSI IN ITINERE.**

Velletri, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA.

\_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

**L'I.T.I.S. "G. VALLAURI" AL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI E DELLE RIPRESE  
 INERENTI IL/LA PROPRI\_ FIGLI\_, AL SOLO SCOPO DIDATTICO, RELATIVO ALLE  
 ATTIVITÀ CURRICULARI ED EXTRACURRICULARI.**

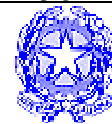
Velletri, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA.

\_\_\_\_\_



**I.T.I.S "G. VALLAURI" – VELLETRI**  
**ELETTRONICA ED Elettrotecnica – Informatica e Telecomunicazioni**  
**LICEO SCIENTIFICO TECNOLOGICO – SCIENZE APPLICATE**  
**COD. FISC.:87004020589 – TEL.: 069626029 – 069627324 – FAX.:0699335801**  
**VIA SALVO D'ACQUISTO, 37 – 00049 VELLETRI - E-MAIL: rmtf200009@istruzione.it**



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RESA AI SENSI DELL'ART. 2 LEGGE N. 15 DEL 4.1.1998  
 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICAZIONI (LEGGI 127/97 E 13 1/98)**

   I    sottoscritt    nat    il    /    /   

a    (Prov.   ), padre – madre - tutore

dell' ALUNN   :

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

che la fotografia è del    figli   

*fotografia*

nat    a    Prov.    il    /    /   

e residente    C.A.P.    Prov.   

Via    Tel:   

di aver ritirato il libretto di giustificazione per l'anno scolastico    /   

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE.

Velletri,    /    /   

*da sottoscrivere davanti all'impiegato della  
 scuola al momento della presentazione*

   I    sottoscritt    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 (Legge 31.12.96, n. 675 "Tutela della Privacy" - art. 27)

Firma:

 G.VALLAURI Velletri	<b>I.T.I.S "G. VALLAURI" – VELLETRI</b> <b>ELETTRONICA ED Elettrotecnica – Informatica e Telecomunicazioni</b> <b>LICEO SCIENTIFICO TECNOLOGICO – SCIENZE APPLICATE</b> <b>COD. FISC.:87004020589 – TEL.: 069626029 – 069627324 – FAX.:0699335801</b> <b>VIA SALVO D'ACQUISTO, 37 – 00049 VELLETRI - E-MAIL: rmtf200009@istruzione.it</b>	
---	---	---

**CONTRATTO DI ABILITAZIONE AL SERVIZIO SMS**  
**ANNO SCOLASTICO 2010/2011**

ALUNNO

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	
DATA DI NASCITA	/ /
MAGGIORE ETA'	SI      NO

DESTINATARIO SMS

Nome	
Cognome	
COD. FISC.	
Cellulare da attivare	
Patria potestà	Madre      Padre      Tutore      ALTRO _____
Documento	_____
Intestatario	Il destinatario SMS dichiara di essere l'unico intestatario del numero da attivare. Firma: _____
E-mail	
Altro Cellulare	

Data: / /

Per accettazione:

Firma Alunno (\*)

Firma destinatario SMS (\*\*\*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma Patria Potestà (\*\*)

I.T.I.S. Vallauri

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) Solo se alunno maggiorenne

(\*\*) Solo nel caso di attivazione per una persona NON avente la patria potestà devono firmare entrambi i genitori oppure tutti coloro che detengono la patria potestà per l'alunno minorenni

(\*\*\*) Il destinatario SMS deve essere l'unico intestatario del numero da attivare.



**I.T.I.S "G. VALLAURI" – VELLETRI**  
**ELETRONICA ED ELETTROTECNICA – INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI**  
**LICEO SCIENTIFICO TECNOLOGICO – SCIENZE APPLICATE**  
**COD. FISC.:87004020589 – TEL.: 069626029 – 069627324 – FAX.:0699335801**  
**VIA SALVO D'ACQUISTO, 37 – 00049 VELLETRI - E-MAIL: rmtf200009@istruzione.it**

**Art. 1: Scopo del contratto**

Scopo del presente contratto è il rafforzamento del rapporto scuola-famiglia in accordo alle ultime direttive ministeriali emanate dal MIUR con la legge n. 169/2008.

**Art.2: Oggetto del contratto**

Con il presente accordo, l' I.T.I.S. Vallauri si impegna ad inviare un SMS al numero di cellulare indicato dal *destinatario SMS* nei seguenti casi:

- Assenza
- Ritardo
- Entrata II ora
- Pagella
- Valutazioni

E di consentire al destinatario di monitorare l'andamento didattico-disciplinare dell'alunno attraverso il collegamento al sito web: <http://www.itisvallauri.net>

**Art.3: Modalità di erogazione del servizio**

L'I.T.I.S. Vallauri invierà un SMS al numero indicato entro il giorno successivo secondo il calendario scolastico e nei soli casi indicati nell'Art. 2. L'I.T.I.S. Vallauri non è responsabile di mancato invio o consegna dell'SMS dovuta a cause tecniche interne o esterne all'istituto stesso. Il servizio verrà attivato entro 2 gg. lavorativi successivi alla data di stipula del presente contratto. Al contraente verranno inviati user id e password per l'accesso al sistema.

**Art.4: Trattamento dei dati personali**

In relazione alle finalità indicate in Art. 1, il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti informatici, con logiche strettamente correlate alle finalità in Art. 1 ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati sensibili in base alle prescrizioni dettate dal disciplinare tecnico del D.Lgs. n. 196/2003. Inoltre, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003, al fine di assolvere al meglio alla erogazione del servizio, i dati personali in formato digitale saranno memorizzati su apposito database centralizzato, allocato su server all'indirizzo <http://www.open-school.it>, avente aruba.it come provider e protetto da password. I dati cartacei del contratto saranno conservati l'ITIS Vallauri. Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico prof.ssa Anna Toraldo.

**Art.5: Obblighi del destinatario SMS**

Il firmatario del presente contratto, indicato come *destinatario SMS*, si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto all' I.T.I.S. Vallauri l'eventuale variazione del numero telefonico del cellulare liberando da ogni responsabilità la scuola nel caso di mancata o ritardata comunicazione di variazione. Il *destinatario SMS* deve compilare l'apposito modulo con i propri dati anagrafici e di riconoscimento, oltre alla comunicazione del proprio numero di cellulare. Il destinatario SMS deve essere l'unico intestatario del numero da attivare.

**Art.6: Durata**

Il contratto ha validità dell'anno scolastico in corso.

**Art.7: Costo del servizio**

Il servizio è compreso nelle tasse scolastiche

**Art.8: Alunno maggiorenne**

Nel caso di alunno maggiorenne, quest'ultimo è obbligato a rilasciare un'apposita liberatoria nella quale acconsente all'invio dell'SMS verso il *destinatario SMS*, oltre alla firma da apporre comunque al presente contratto ove previsto. Nel caso in cui durante l'erogazione del servizio, l'alunno dovesse raggiungere la maggiore età, il contratto verrà immediatamente sospeso, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, fino alla firma della relativa liberatoria da parte dell'alunno.

**Art.9: SMS verso terzi**

Nell'eventualità in cui il numero telefonico a cui inviare la comunicazione non appartenesse al genitore, il contratto dovrà essere sottoscritto da tutti coloro che detengono la patria potestà oltre che dal *destinatario SMS*.

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

Per accettazione

Firma Alunno (\*)

Firma destinatario SMS (\*\*\*)

-----

-----

Firma Patria Potestà (\*\*)

I.T.I.S. Vallauri

-----

-----

**Liberatoria alunno maggiorenne**

Il sottoscritto....., nato a ..... il ..... dichiara di acconsentire all'invio di SMS al numero indicato nel presente contratto nel campo "telefono da attivare" del *destinatario SMS*, nei casi previsti dall'ART. 2 del presente contratto.

In fede

Firma

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

-----