



SCUOLA MATERNA dell'Asilo Infantile
PARITARIA -- ASSOCIAZIONE DI DIRITTO PRIVATO
Via della Repubblica 2 28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/861679
+ e-mail scuolamat.galliate@libero.it
codice meccanografico NO1A01600X

Alla cortese attenzione dei genitori

OGGETTO: Iscrizione a.s. 2022-2023

Con il presente documento Vi comunichiamo che le quote dell'a.s. 2022-23 saranno:

► quota iscrizione : 60,00 € da versare all'atto della conferma dell'iscrizione

► retta scolastica: 1.800,00 € annue, da versare in n. 10 rate da 180,00 € mensilmente da settembre a giugno;

↓
rata mensile ridotta (15 gg. di assenza consecutivi): 160,00 €
rata mensile ridotta (1 mese di assenza): 130,00 €

da pagarsi entro il giorno 10 del mese in corso;

♣ quota annuale attività 1°-2°-3° anno (ed. motoria): già compresa nella retta

♣ quota annuale attività 2° e 3° anno (laboratorio d'inglese 50,00 € + laboratorio di musica 50,00 €) = 100,00 € da pagarsi entro il 30 novembre 2021.

I pagamenti dovranno essere versati sul seguente conto:
IBAN: IT95Q0503445400000000008003

Cordiali saluti.

Il Rappresentante Legale
Giorgio Panigone

Galliate, 07 gennaio 2022



SCUOLA MATERNA dell'Asilo Infantile
ASSOCIAZIONE DI DIRITTO PRIVATO
Via della Repubblica 2 28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/861679 – fax 0321/862600
+ e-mail scuolamat.galliate@libero.it – sito
www.asifosalesiano.it
codice meccanografico scuola NO1A01600X



SCUOLA MATERNA SUORE ORSOLINE
Via Santi Martiri, 38
28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/864889
+ e-mail info@suoreorsoline.it
codice meccanografico scuola NO1A015004

AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

in via/piazza _____ n. _____

consapevole delle responsabilità penali dovute a false dichiarazioni,

DICHIARA

di non aver ricevuto convocazione dalla ASL come previsto dalla disposizione regionale
n. 15657/A14000 del 18.07.2017

e che il proprio figlio/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

è in regola con il programma vaccinale vigente.

(luogo, data)

Il Dichiarante

N.B. Allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante

SCUOLA MATERNA dell'Asilo Infantile
ASSOCIAZIONE DI DIRITTO PRIVATO
Via della Repubblica 2 28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/861679 – fax 0321/862600
+ e-mail scuolamat.galliate@libero.it – sito
www.asilosalesiano.it
codice meccanografico scuola NO1A01600X



SCUOLA MATERNA SUORE ORSOLINE
Via Santi Martiri, 38
28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/864889
+ e-mail info@suoreorsoline.it
codice meccanografico scuola NO1A015004

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il Regolamento UE 679/16, come attuato dal Decreto Legislativo 101/2018, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Nella nostra struttura sono in vigore procedure operative che coinvolgono tutti gli operatori sia con mansioni amministrative, che didattiche, che ausiliarie.

Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della **Scheda Personale** ci è necessario richiederle anche quelli che la legge definisce come “dati sensibili” ed in particolare informazioni riguardanti la salute del fanciullo. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Di seguito Le verranno fornite tutte le informazioni riguardanti i dati a Lei richiesti

Titolare del trattamento dati :

Scuola Materna dell'Asilo Infantile - via della Repubblica, 2 - Galliate

Scuola Materna Suore Orsoline - via Santi Martiri, 38 - Galliate

Responsabile del trattamento dati :

Panigone Giorgio

Raggiungibile ed interpellabile ai seguenti recapiti:

Mail: scuolamat.galliate@gmail.com

Tel: 0321861679

Responsabili esterni per trattamenti particolari

dott.ssa Imovilli Laura - Galliate

dott.ssa Gallina Stefania - Borgosesia

dott. Marco Luparia - Galliate

Assicurazione Pluriass Scuola – Novara

TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI:

- Dato comune: Informazioni di contatto, quali nome e cognome, indirizzo email, contatto telefonico, codice fiscale, luogo e data di nascita
- **Dato particolare: dati sensibili del bambino quali informazioni sulla salute, vincoli religiosi o di altra natura**

SCOPO DEL TRATTAMENTO DEI DATI:

i dati personali e le informazioni riguardanti il fanciullo ed i componenti del nucleo familiare vengono richiesti al fine di:

- a) gestire nel miglior modo possibile l'inserimento del fanciullo nella nostra struttura educativa;
- b) valutare il livello di autonomia personale del fanciullo;
- c) organizzare le attività nelle quali il fanciullo verrà inserito (sia interne che esterne: gite, visite);
- d) essere in grado di rintracciare un adulto in caso di necessità (numeri di telefono, indirizzi email)
- e) adempiere agli obblighi amministrativi (emissione di ricevute di pagamento).



MODALITA' DI TRATTAMENTO:

Il trattamento verrà effettuato per fini gestionali e contabili mediante supporti informatici e cartacei

Durante le attività che verranno effettuate nel corso dell'intero percorso formativo verranno prodotte, a cura del personale insegnante, valutazioni, relazioni, schede didattiche, che potranno contenere riferimenti, dati o informazioni, relative al fanciullo. Questi materiali confluiranno, unitamente al materiale prodotto durante le attività, nel **Fascicolo Personale** che accompagnerà il fanciullo nel suo percorso scolastico; relativamente a questa documentazione le comunichiamo che:

- f) al termine il fascicolo verrà consegnato alla famiglia;
- g) una copia del fascicolo potrà essere consegnata agli insegnanti della scuola successiva nella quale il fanciullo verrà inserito;
- h) una copia verrà conservata presso la nostra struttura al fine di documentare l'attività svolta. Questa conservazione potrà avvenire soltanto con il Suo consenso esplicito. La documentazione che ci autorizzerà a conservare verrà tenuta in archivi appositi accessibili soltanto sotto il diretto controllo del Responsabile dei Trattamenti;

Durante le attività è possibile che vengano effettuate riprese video o scatti fotografici al fine di documentare quanto svolto. Nella maggior parte dei casi questa è una necessità didattica, in altri casi documentale. In ogni caso l'ambito di diffusione delle immagini è esclusivamente interno e funzionale alle finalità sopra descritte. I Genitori potranno richiedere tali documentazioni previa sottoscrizione di apposita modulistica al fine di manlevare la Scuola da qualsivoglia utilizzo al di fuori dell'Istituto.

INVIO DI DATI VERSO TERZI

Alcuni dati, anche sensibili, potranno essere comunicati, cioè trasmessi ad un soggetto determinato, solamente se tale comunicazione risulti necessaria al perseguimento delle finalità descritte al punto 1). Per queste comunicazioni è necessario raccogliere il Suo consenso. La mancanza del consenso ci esporrebbe alla impossibilità di operare nell'interesse del fanciullo. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del fanciullo stesso ci considereremo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna. A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili:

- i) enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (comuni, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, ASL, assistenti sociali);
- j) società di servizi amministrativi o di controllo della qualità dei servizi oggetto della nostra offerta;
- k) personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;
- l) compagnie di assicurazione, periti o altri soggetti coinvolti nella definizione di pratiche di rimborso a seguito di infortuni;

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, tranne quanto previsto al punto successivo, né saranno oggetto di diffusione, ad esempio a mezzo web o materiale divulgativo delle attività della nostra struttura, senza il vostro preventivo consenso scritto.

Per la gestione delle attività viene utilizzata una procedura informatizzata, denominata **IdeaFism**, che prevede il posizionamento dei dati presso un portale web gestito da un autonomo Titolare che opera in qualità di responsabile dei trattamenti esterni attenendosi alle misure di sicurezza da noi richieste.

MODALITA' DI REPERIMENTO DEI DATI

Reperimento tramite comunicazione diretta da parte dell' Interessato

Verrà chiesto a quest'ultimo di indicare i nominativi di altre persone autorizzati al ritiro, al termine dell'orario scolastico, dell'alunno. L'elenco potrà essere aggiornato mediante comunicazione scritta in qualsiasi momento. L'autorizzazione al ritiro solleva la Scuola da ogni responsabilità civile o penale per eventuali incidenti

SCUOLA MATERNA dell'Asilo Infantile
ASSOCIAZIONE DI DIRITTO PRIVATO
Via della Repubblica 2 28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/861679 – fax 0321/862600
+ e-mail scuolamat.galliate@libero.it – sito
www.asilosalesiano.it
codice meccanografico scuola NO1A01600X



SCUOLA MATERNA SUORE ORSOLINE
Via Santi Martiri, 38
28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/864889
+ e-mail info@suoreorsoline.it
codice meccanografico scuola NO1A015004

CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati vengono conservati secondo la seguente modalità:

- Conservazione prevista dalla vigente normativa per quanto riguarda la documentazione di tipo contabile
- Conservazione prevista fino al termine dello scopo per il quale sono stati reperiti

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO DATI

Il conferimento dei dati e delle informazioni richieste è obbligatorio per il perseguimento delle finalità sopra descritte

DIRITTI DELL' INTERESSATO (art. dal 15 al 22 del GDPR 679/2016)

Di seguito vengono elencati i diritti degli Interessati

- Accesso ai propri dati
- Modifica dei propri dati
- Cancellazione dei propri dati
- Limitazione al trattamento dei propri dati
- Opposizione al trattamento dei propri dati
- Portabilità dei propri dati
- Diritto di ritirare il consenso al trattamento dei propri dati in qualunque momento. Per farlo, risulta necessario inviare una mail all'indirizzo prima citato indicando in ogni caso il diritto al quale si vuole appellare e corredando la comunicazione con fotocopia della carta d'identità in corso di validità.
- Si desidera informare in merito al diritto di presentazione di reclamo in caso di palesata violazione dei dati personali direttamente all' Autorità italiana di controllo competente (Garante Privacy).
- Nel caso in cui venga richiesta una limitazione del trattamento, i dati in oggetto saranno conservati unicamente per l' esercizio e la difesa da reclami, e per i casi di opposizione i dati non saranno ulteriormente trattati fatti salvi i legittimi e validi motivi o l'esercizio della difesa in caso di possibili reclami.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Luogo e data _____

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

Il sottoscritto _____

in qualità di _____

dell'alunno/a _____

SCUOLA MATERNA dell'Asilo Infantile
ASSOCIAZIONE DI DIRITTO PRIVATO
Via della Repubblica 2 28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/861679 – fax 0321/862600
+ e-mail scuolamat.galliate@libero.it – sito
www.asilosalesiano.it
codice meccanografico scuola NO1A01600X



SCUOLA MATERNA SUORE ORSOLINE
Via Santi Martiri, 38
28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/864889
+ e-mail info@suoreorsoline.it
codice meccanografico scuola NO1A015004

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse. In particolare, relativamente ai punti:

- **Treatmento e comunicazione di dati sensibili per le finalità e negli ambiti descritti, consapevole delle conseguenze di una eventuale negazione del consenso:**

do il consenso

nego il consenso

- **Treatmento dati sotto forma di immagini e/o filmati**

do il consenso

nego il consenso

- **Vincoli religiosi o di altra natura**

allego richiesta

- **Conservazione del Fascicolo Personale**

do il consenso

nego il consenso

Firma leggibile

padre o chi ne fa le veci

madre o chi ne fa le veci