



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE

ISTITUTO COMPRENSIVO "CINQUE GIORNATE "

VIALE MUGELLO, 5 - 20137 MILANO Tel.0288448734

Scuola primaria Viale Mugello, 5-Scuola secondaria di 1° grado Via Cipro, 2 Milano

C.M. MIIC8DX00L – C.F. 80114030150 e-mail [MIIC8DX00L@istruzione.it](mailto:MIIC8DX00L@istruzione.it)

sito web [www.iccinquegiornate.edu.it](http://www.iccinquegiornate.edu.it)



Circ. n. 409

Milano, 1 luglio 2021

Alle famiglie degli alunni iscritti  
alla classe I della Scuola Primaria  
per l'a.s. 2021/22

Alle famiglie degli alunni nuovi  
iscritti alle classi seconde, terze,  
quarte, quinte della Scuola  
Primaria per l'a.s. 2021/22

SITO  
ATTI

**Oggetto: perfezionamento nuove iscrizioni alle classi di Scuola Primaria per l'a.s. 2021/2022**

Gentilissimi,

Si comunica alle famiglie degli alunni iscritti per l'a.s. 2021/2022 alle classi prime e alle famiglie degli alunni nuovi iscritti alle classi successive alla prima di Scuola Primaria che, per il perfezionamento delle iscrizioni, è necessario far pervenire alla Segreteria Didattica, Via Mugello n. 5, **dal 5 al 16 luglio 2021** la seguente documentazione:

1. Scheda aggiornamento dati (v. allegato), da compilare e firmare;
2. Copia certificazione vaccinazioni o autocertificazione situazione vaccinale (v. allegato) da compilare e firmare, con copia di un documento d'identità del sottoscrittore.

La documentazione richiesta potrà essere consegnata nelle seguenti modalità:

- Tramite consegna a mano presso l'Ufficio di Segreteria dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 12.30.
- Tramite posta elettronica ordinaria al seguente indirizzo:  
[mugello.iscrizioni2022@iccinquegiornate.edu.it](mailto:mugello.iscrizioni2022@iccinquegiornate.edu.it)

Si avvisa inoltre che il versamento del **contributo** delle famiglie per la copertura assicurativa e l'ampliamento dell'offerta formativa potrà essere effettuato **dal giorno 8 luglio 2021 al giorno 20 settembre 2021**, tramite il servizio "**Pago in Rete**", per il quale è necessario possedere le credenziali digitali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).

Pertanto, **qualora non fosse stato ancora effettuato, si raccomanda alle famiglie di richiederlo e attivarlo**. Si veda circolare n. 411 del 01/07/2021 (prot. 3187) sul sito della Scuola.

Si raccomanda altresì le famiglie delle future classi prime di monitorare costantemente e con attenzione il sito della Scuola, **sezione "Future Classi Prime"**, in cui verranno pubblicate tutte le successive comunicazioni.

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Clara Atorino

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3 c. 2 D.lgs. 39/93)*

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
(Leggi 15/68 - 127/97 - 131/98 - DPR 445/2000)  
in sostituzione dei documenti da allegare alla domanda di iscrizione

Il sottoscritto genitore \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore   
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ M  F   
classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_  Scuola Secondaria di Primo Grado Via Cipro  
 Scuola Primaria Viale Mugello

**DICHIARA**

consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, che:

l'alunno/a \_\_\_\_\_  
è nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ è cittadino/a  
italiano/a   
altro (Indicare quale nazione): \_\_\_\_\_

giunto/a in Italia il \_\_\_\_\_ con (indicare: genitori, parenti, altro ...) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ Telefono n. \_\_\_\_\_  
e domiciliato/a a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
Telefono 1°genitore \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore   
Telefono 2°genitore \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore

che la propria famiglia è così composta:

**cognome e nome luogo e data nascita rapporto di parentela codice fiscale**

cognome e nome	luogo e data nascita	rapporto di parentela	codice fiscale

**Autorizza l' I.C.S. CINQUE GIORNATE ad inviare eventuali documenti e informazioni al seguente indirizzo di posta elettronica (scrivere in stampatello maiuscolo):**

**MAIL:** \_\_\_\_\_

Milano, \_\_\_\_\_ **Firma(\*)** \_\_\_\_\_

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 della Pubblica Amministrazione (Legge n. 675 art. 27 del 31.12.96, Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305 - tutela della privacy e Regolamento UE 2016/679).

**Firma(\*)** \_\_\_\_\_

(\*) Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni delle scuole materne, elementari e medie. Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

**N.B. = I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy come da norme vigenti.**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(art. 47, D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31/07/2017 e della Circolare Ministero della Salute/MIUR prot.20546 del 06/07/2018, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nel caso di dichiarazioni false e mendaci

**DICHIARA**

- che il/la proprio/a figlio/a ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito
- anti-poliomelitica;
  - anti-difterica;
  - anti-tetanica;
  - anti-epatite B;
  - anti-pertosse;
  - anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
  - anti-morbillo;
  - anti-rosolia;
  - anti-parotite;
  - anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).
- che il/la proprio/a figlio/a sarà vaccinato (come da prenotazione ASL allegata);
- che il/la proprio/a figlio/a ha omissso o differito una o più vaccinazioni (come da allegata attestazione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta del SSN);
- che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dall'obbligo delle seguenti vaccinazioni: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- perché ha già contratto la malattia (come da allegata attestazione rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN)
- oppure*
- perché in particolari condizioni cliniche (come da allegata attestazione rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN)

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
**Il Dichiarante**

*Ai sensi dell'articolo 38 ,D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.*

*Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", e del Regolamento UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.*