



CONVITTO STATALE PER SORDI

Via Arnaldo da Brescia, 53 – 10134 TORINO

Tel. 011/319.08.86 – fax 011/304.04.52

e-mail: convsord@libero.it

Parte Riservata all'Ufficio

Prot. N° _____ del ____/____/____

**Al Rettore
del Convitto Statale per Sordi
TORINO**

I sottoscritti genitori _____ (Padre)

_____ (Madre)

Residenti nel comune di _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____ N° _____ Tel _____

Cellulare _____ Fax _____ e.mail _____

CHIEDONO

La Ammissione del figlio/a _____
Riammissione

nato/a _____ Prov. _____ il ____/____/____

A codesto Convitto Statale per Sordi per l'anno scolastico ____/____ in qualità di:

Convittore

Convittrice

Semiconvittore

Semiconvittrice



CONVITTO STATALE PER SORDI

Via Arnaldo da Brescia, 53 – 10134 TORINO

Tel. 011/319.08.86 – fax 011/304.04.52

e-mail: convsord@libero.it

DICHIARANO

Di aver presentato domanda di iscrizione presso l'Istituto:

SI IMPEGNANO

A. Al pagamento di due rate, la prima da pagarsi entro il 30 settembre 2011, la seconda entro il 28 febbraio 2012, direttamente in proprio o tramite l'Organo Assistenziale, di **€ 3.950,00** per i Convittori/ici e di **€ 2.000,00** per i semiconvittori/ici (salvo conguaglio), fissata dal C.d.A. per l'anno scolastico 2011/12.

In caso di ritiro dell'iscrizione sarà comunque richiesto il pagamento del periodo di fruizione del servizio..

B. Ad accettare per ___1___ figli___ il Regolamento del Convitto Statale per Sordi;

C. Ad esibire tutta la documentazione, all'atto dell'iscrizione:

- Tessera Sanitaria;
- Carta d'Identità;
- Codice fiscale;
- Certificato di vaccinazione;
- Certificato medico attestante la buona salute, l'idoneità alla vita collegiale e all'attività sportiva non agonistica;
- Permesso di soggiorno;
- Eventuali certificazioni mediche per la somministrazione di farmaci;
- Certificazioni mediche per eventuali intolleranze alimentari;
- Certificazioni mediche su eventuali diete da seguire;
- Dichiarazione scritta su eventuali divieti di assunzione di particolari alimenti per motivi religiosi.



CONVITTO STATALE PER SORDI

Via Arnaldo da Brescia, 53 – 10134 TORINO

Tel. 011/319.08.86 – fax 011/304.04.52

e-mail: convsord@libero.it

- D. Nel caso che la retta di mantenimento sia a carico dell'Amministrazione Provinciale, dell'ASL di competenza o altro Ente, il firmatario della presente iscrizione si fa carico di comunicare tempestivamente al Convitto Statale per Sordi l'impegno di spesa deliberato dall'Amministrazione di competenza;
- E. 1 figli maggiorenne sottoscrive con i genitori l'impegno ad accettare e rispettare integralmente il Regolamento del Convitto;
- F. Il pagamento della retta dovrà avvenire tramite bonifico:
IBAN: IT84H0200801059000002522921
Intestato al Convitto Statale per Sordi
Via A. da Brescia 53
10134 Torino
Causale : Pagamento retta (acconto o saldo)
oppure tramite bollettino postale su **CCP n.° 19372101**
- G. Ad accettare che l'iscrizione definitiva sarà subordinata ad un periodo di osservazione di due mesi.

Firma del Padre _____

Firma della Madre _____

Firma del Figlio/a _____



CONVITTO STATALE PER SORDI

Via Arnaldo da Brescia, 53 – 10134 TORINO

Tel. 011/319.08.86 – fax 011/304.04.52

e-mail: convsord@libero.it

“Informativa e consenso del trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n° 196, testo vigente”, il sottoscritto Convitto Stale per Sordomuti con sede a Torino in via A. da Brescia N° 53, in qualità di Titolare del trattamento fornisce le seguenti informazioni circa l'utilizzo dei dati personali.

Fonte dei dati personali.

I dati personali sono raccolti al momento dell'iscrizione dell'allievo, o in fasi successive, sia che si tratti di dati forniti verbalmente sia sotto forma di finalità del trattamento cui sono destinati i dati.

I dati sono trattati nell'ambito della normale attività d'Istituto secondo le seguenti finalità:

- a) Obblighi derivanti da disposizioni dell'Amministrazione Scolastica (compilazione, documentazione varia, ecc.) ;**
- b) Obblighi derivanti dal rapporto con gli Enti Locali e Istituzioni territoriali che si fanno carico della assistenza alle persone in situazione di handicap sensoriale (A.S.L., Comune, Provincia, ecc.);**
- c) Dalle necessità legate alle normali attività di programmazione didattica ed ogni altra finalità pertinente all'attività scolastica;**

Modalità dei trattamenti dei dati.

I dati saranno trattati in modo lecito, secondo correttezza e con la massima riservatezza e saranno registrati, organizzati e conservati in archivi informatici, telematici e/o cartacei il cui accesso e la cui consultazione saranno limitati alle persone incaricate del trattamento.

Si informa che per quanto attiene al trattamento dei dati personali degli interessati, è fatto diritto all'accesso, aggiornamento, rettificazione, integrazione e cancellazione dei dati ed ogni altro diritto ai sensi dell'art. 7 D.lvo 30 Giugno 2003, n°196.

Per consentire il trattamento dei dati in nostro possesso secondo le modalità precedentemente esposte la S.V. è pregata di sottoscrivere l'allegato di informativa e consenso:



CONVITTO STATALE PER SORDI

Via Arnaldo da Brescia, 53 – 10134 TORINO

Tel. 011/319.08.86 – fax 011/304.04.52

e-mail: convsord@libero.it

Al Rettore
del Convitto Statale per Sordi
Via A. da Brescia, 53
10134 TORINO

___l___ Sig. _____

Residente a _____

in via _____

in qualità di _____

ricevuta l'informativa di cui all'art.13 e preso atto dei diritti di cui all'art.7, esprime il consenso affinché i propri dati personali possano essere trattati per gli scopi indicati ed essere oggetto di comunicazione a soggetti terzi nei limiti di cui all'art.25 D.lvo 2003, n°196 e per le finalità didattiche dichiarate.

Torino ____/____/____
