



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE e DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

## Istituto Comprensivo "Marta RUSSO"

Via I. Torsiello, 57 - 00128 ROMA ☎ 065061913- 50659063  
Codice fiscale 97199460581

✉ RMIC8B1001@pec.istruzione.it ✉ -RMIC8B1001@istruzione.it

<https://www.ic-martarusso.it/>



QR CODE IC M. RUSSO



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "Marta Russo" – Roma

l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di  padre  madre  tutore  
(Cognome e nome)

### CHIEDE

l'iscrizione del/la bambino/a \_\_\_\_\_ (Cognome e Nome)

alla scuola dell'Infanzia (materna) di codesto Istituto, per l'a.s. \_\_\_\_\_

**A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. N. 445/2000 e sotto la propria responsabilità, dichiara:**

DATI ANAGRAFICI BAMBINO/A			
Nome	Cognome	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di Nascita (gg-mm-anno) ____/____/____
Luogo di nascita	Stato di nascita	Cittadinanza	
Comune di residenza	Indirizzo e numero civico	CAP	
Codice Fiscale	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		
SCUOLA DI PROVENIENZA			
<input type="checkbox"/> Nido Comunale _____ <input type="checkbox"/> Nido Privato _____			
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____			
È stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Ai sensi della Legge 119/2017 l'adempimento dell'obbligo vaccinale per la scuola dell'Infanzia costituisce requisito di accesso: la relativa verifica verrà effettuata tramite l'Anagrafe Vaccinale Regionale. Per eventuali segnalazioni in difetto sarà contattata direttamente la famiglia.			
<b>Non ha in corso altra iscrizione presso scuola statale</b>			
Se straniero specificare ingresso in Italia a quale età: anni _____			
Professione Padre	Professione Madre	Professione Tutore (eventuale)	
DATI ANAGRAFICI PADRE *			
Nome	Cognome	Data di Nascita (gg-mm-anno) ____/____/____	
Luogo di nascita	Stato di nascita	Cittadinanza	

Comune di residenza	Indirizzo e numero civico		CAP
Telefono cellulare	Telefono abitaz.	Telefono lavoro	E – mail
Codice Fiscale □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		<input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di laurea <input type="checkbox"/> Nessun titolo	
<b>DATI ANAGRAFICI MADRE *</b>			
Nome	Cognome	Data di Nascita (gg-mm-anno) ____/____/____	
Luogo di nascita	Stato di nascita	Cittadinanza	
Comune di residenza	Indirizzo e numero civico		CAP
Telefono cellulare	Telefono abitazione	Telefono lavoro	E – mail
Codice Fiscale □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		<input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di laurea <input type="checkbox"/> Nessun titolo	

<b>DATI ANAGRAFICI Tutore (eventuale) (anche se non convivente, purché nel pieno esercizio della podestà genitoriale)</b>			
Nome	Cognome	Data di Nascita (gg-mm-anno) ____/____/____	
Luogo di nascita	Stato di nascita	Cittadinanza	
Comune di residenza	Indirizzo e numero civico		CAP
Telefono cellulare	Telefono abitazione	Telefono lavoro	E – mail
Codice Fiscale □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □		<input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media inferiore <input type="checkbox"/> Diploma scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di laurea <input type="checkbox"/> Nessun titolo	

<b>DATI ANAGRAFICI ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE</b>		
<b>1<sup>^</sup></b>	Nome – Cognome – Data nascita altro componente	Rapporto di parentela
<b>2<sup>^</sup></b>	Nome – Cognome – Data nascita altro componente	Rapporto di parentela
<b>3<sup>^</sup></b>	Nome – Cognome – Data nascita altro componente	Rapporto di parentela
<b>4<sup>^</sup></b>	Nome – Cognome – Data nascita altro componente	Rapporto di parentela

<b>SEGNALAZIONI RIGUARDANTI BISOGNI SPECIALI</b>		
<b>ALUNNO DIVERSAMENTE ABILE</b> <input type="checkbox"/> (presentare in forma riservata al Dirigente Scolastico la diagnosi funzionale o il certificato dello specialista dell'ASL e copia verbale L. 104/92 se posseduto)		
ALIMENTAZIONE <input type="checkbox"/>	ALLERGIE <input type="checkbox"/>	SOMMINISTRAZIONE FARMACI <input type="checkbox"/>

\*Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

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

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

Il sottoscritto, 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).

Ogni informazione attinente al Trattamento dati personali è reperibile nella sezione "PRIVACY" del sito <https://www.ic-martarusso.it/>

Data \_\_\_\_\_

Presa visione \*

\* 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. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Alunno/a \_\_\_\_\_

***Il sottoscritt inoltre, sulla base del Piano dell'Offerta Formativa della scuola e delle risorse disponibili, consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste e dei criteri fissati dal Consiglio di Istituto, chiede che l propri figli possa essere assegnato a classi/sezioni con l'organizzazione/caratteristica di seguito indicate ed esprime le seguenti preferenze:***

### SCUOLA DELL' INFANZIA

avvalersi dell'anticipo per i bambini che compiono il terzo anno di età entro il 30/04/2026, subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31/12/2022. Non è consentita in alcun caso, anche in presenza di posti disponibili, l'iscrizione di bambini che compiono i tre anni di età successivamente al 30/04/2025. (come da C.M. 0047577 del 26 /11/2024)

**PLESSO**      Trigoria       Vallerano

Orario normale con refezione  
(dal lunedì al venerdì – orario 08.30 – 16.30)

Orario ridotto senza refezione  
(dal lunedì al venerdì – orario 08.30 – 13.30)

### ALLEGARE

- Ogni documento richiesto per l'attribuzione di priorità o punteggio
- Fotocopia codice fiscale bambino/a iscritto/a
- Fotocopia di documento d'identità dei genitori

### **Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'a. s. 2025/26**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2.) il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. Qualunque eventuale modifica va effettuata all'inizio dell'anno scolastico, pertanto, non sarà possibile cambiare in corso d'opera.

#### **SCelta DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

**SI**

**NO**

\*Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Data \_\_\_\_\_

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

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

Il sottoscritto, 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).

Ogni informazione attinente al Trattamento dati personali è reperibile nella sezione "PRIVACY" del sito <https://www.ic-martarusso.it/>

Il sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione dei Regolamenti:

a. d'Istituto; b. Patto di Corresponsabilità; c. Patto Byod  
 pubblicati sul sito <https://www.ic-martarusso.it/> impegnandosi al rispetto dei medesimi.

Data \_\_\_\_\_

Firma per presa visione e accettazione \* \_\_\_\_\_

\* 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. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**DICHIARAZIONE DA RILASCIARE AI FINI DELLA COMPILAZIONE DELLA GRADUATORIA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Ai sensi della Legge n. 127 del 15.5.1997, art. 3, comma 2, dichiaro che l'alunno/a \_\_\_\_\_ si trova nelle seguenti situazioni particolari (barrare la casella che interessa)

	<b>CRITERI DI ACCESSO</b>	<b>DOCUMENTAZIONE RICHIESTA</b>	A cura della Famiglia (Barrare la casella che interessa)	Riservato all'Ufficio
01	Bambino/a con certificazione ASL per l'integrazione scolastica (sostegno) PRIORITA' (solo se appartenente al bacino di utenza)	Certificazione specialistica rilasciata dai Servizi Sanitari (ASL)	<input type="checkbox"/>	
02	Bambino/a con certificazione ASL per l'integrazione scolastica (sostegno) (non appartenente al bacino di utenza e solo tra gli iscritti non appartenenti al bacino di utenza) PRECEDENZA A PARITA' PUNTEGGIO	Certificazione specialistica rilasciata dai Servizi Sanitari (ASL)	<input type="checkbox"/>	
03	Bambino/a in adozione o in affidamento ai servizi sociali o situazione familiare, sociale o economica particolarmente gravosa. PRIORITA'	Relazione Servizi Sociali	<input type="checkbox"/>	
04	Bambino/a orfano (documentare) PRIORITA'	Autocertificazione	<input type="checkbox"/>	
05	Bambino/a residente e/o domiciliato (anche temporaneamente) nel bacino di utenza ove è situato il plesso scolastico richiesto (v. indicazioni specifiche descritte nel Regolamento) PUNTI 15	-----	<input type="checkbox"/>	
06	Bambino/a appartenente al bacino di utenza o Genitore o Fratello convivente in gravi condizioni di salute (invalidità civile superiore al 74%) o in condizioni di handicap grave (art.3 c. 3 L. 104) Escluse situazioni n. 1 e n. 2 della presente tabella. PUNTI 13	Certificazione specialistica rilasciata dai Servizi Sanitari (da documentarsi entro la data di pubblicazione delle graduatorie provvisorie)	<input type="checkbox"/>	
07	Bambino/a residente nel bacino di utenza, zone limitrofe, ove è situato il plesso scolastico richiesto (v. indicazioni specifiche descritte nel Regolamento) Punti 12		<input type="checkbox"/>	
08	Bambino/a che compirà il 5° anno di età entro il 31.12.2025 Punti 10	-----	<input type="checkbox"/>	
09	Bambino/a che compirà il 4° anno di età entro il 31.12.2024 PUNTI 8	-----	<input type="checkbox"/>	
10	Bambino/a con fratello/sorella frequentante nell'anno scolastico 2025/2026 questo Istituto. Specificare il nominativo: _____ PUNTI 6	Verifica d'Ufficio	<input type="checkbox"/>	
11	Bambino/a affidato ad un solo genitore PUNTI 5	Autocertificazione stato di famiglia	<input type="checkbox"/>	
12	Bambino/a appartenente a famiglia con entrambi i genitori lavoratori o genitore affidatario unico lavoratore PUNTI 4	Dettagliata autocertificazione	<input type="checkbox"/>	
13	Bambino/a non residente e/o domiciliato nel bacino di utenza per il quale il plesso richiesto è il più vicino al posto di lavoro di un genitore Punti 4	Autocertificazione	<input type="checkbox"/>	
14	Bambino/a appartenente a famiglia con un solo genitore lavoratore PUNTI 3	Dettagliata autocertificazione	<input type="checkbox"/>	
15	Bambino/a appartenente a famiglia con entrambi i genitori o genitore affidatario in condizioni di disoccupazione/inoccupazione	Dettagliata autocertificazione	<input type="checkbox"/>	

	con iscrizione alle liste dei Centri per l'Impiego PUNTI 2			
16	Bambino/a con fratello /sorella minore di anni 3 PUNTI 2	-----	<input type="checkbox"/>	
17	Bambino/a figlio di un lavoratore dell'I.C. Marta Russo all'atto dell'iscrizione con riserva di perfezionamento a inizio lezioni. Punti 2	Verifica d'Ufficio	<input type="checkbox"/>	
Spazio per la verifica da parte dell'Amministrazione Scolastica Totale		-	Punteggio	

Per ogni ulteriore chiarimento si rimanda al Regolamento Iscrizioni approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n. 36 del 11/12/2024 e pubblicato sul sito <https://www.ic-martarusso.it/>

Data, \_\_\_\_\_ **Firma di autocertificazione\*** \_\_\_\_\_  
(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola)

Domanda assunta con num. _____ in data ____/____/____
---