



# ISTITUTO MADRE CABRINI

## MODULO DI ISCRIZIONE

**L'iscrizione è valida per tutto il ciclo di studi di ogni ordine di scuola. I genitori si impegnano a comunicare eventuali variazioni in merito alle dichiarazioni contenute nel modulo di iscrizione stesso.**

Istituto Madre Cabrini – Corso di Porta Romana, 105 – 20122 Milano – Tel. 02-5450920 – P.I. 00858101009 sito web:www.cabrini105.it

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_/\_\_\_\_

### I Sottoscritti :

Sig.ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

tel. abitazione \_\_\_\_\_ tel.lavoro \_\_\_\_\_ tel.cell \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo/i e-mail \_\_\_\_\_

Recapito tel. in caso di emergenza \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

tel. abitazione \_\_\_\_\_ tel.lavoro \_\_\_\_\_ tel.cell \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo/i e-mail \_\_\_\_\_

Recapito tel. in caso di emergenza \_\_\_\_\_

### Genitori o chi ne fa le veci della/del alunna/o :

\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

cittadinanza italiana       altro \_\_\_\_\_

Se lo studente non è nato in Italia, indicare l'età di arrivo in Italia (in anni compiuti) \_\_\_\_\_

Indicare se lo studente ha frequentato l'asilo nido       Sì       No       Non disponibile

Indicare se lo studente ha frequentato la scuola dell'infanzia       Sì       No       Non disponibile

I genitori si rendono disponibili a comunicare le informazioni relative ai propri titoli di studio e professione come da allegato N. 1 che forma parte sostanziale del presente modulo di iscrizione

### Dati per la fatturazione:

cognome/nome intestatario della fattura \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

specificare prestazione (retta scolastica, buoni pasto, doposcuola, ecc.) \_\_\_\_\_



# ISTITUTO MADRE CABRINI

## MODULO DI ISCRIZIONE

cognome/nome intestatario della fattura \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

specificare prestazione (retta scolastica, buoni pasto, doposcuola, ecc.) \_\_\_\_\_

### CHIEDE/CHIEDONO

#### **l'iscrizione del/la alunno/a presso la**

- Scuola dell'Infanzia Sezione Primavera "Istituto Madre Cabrini"
- Scuola dell'Infanzia Paritaria "Madre Cabrini" Codice Scuola MI1A22800B
- Scuola Primaria Paritaria "Madre Cabrini" Codice Scuola MI1E067006
- Scuola Secondaria di 1° grado Paritaria "Madre Cabrini" Codice Scuola MI1M050002

**SCUOLA DI PROVENIENZA** \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

#### **IL/I RICHIEDENTE/I**

- In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, autocertifica/no tutti i dati necessari all'iscrizione del/la proprio/a figlio/a, consapevole/i delle sanzioni penali cui *possa/no* andare incontro, in caso di dichiarazioni false (art. 26 della L. 15/68).**
- Nel presentare la domanda d'iscrizione a questo istituto dichiara/no di conoscere la natura , gli scopi e l'ispirazione cristiana, di conoscere e accettare il Piano Triennale dell'Offerta Formativa, il Regolamento dell'ordine della Scuola di appartenenza, le eventuali integrazioni e le condizioni contrattuali**
- DETERMINAZIONE DEL CORRISPETTIVO**  
**Si impegnano a corrispondere le somme dovute per la frequentazione del/la proprio/a figlio/a alla Scuola, come specificato nell'allegato N. 2 che forma parte integrale del presente modulo di iscrizione .**

Data di iscrizione \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# ISTITUTO MADRE CABRINI

## MODULO DI ISCRIZIONE

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI FAMIGLIA

Il/i Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
Genitore/i di \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA/NO**

che il/**la** proprio/**a** figlio/**a** è nato/**a** a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e che il proprio nucleo familiare è composto dalle persone qui di seguito elencate:

|                  | COGNOME E NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA |
|------------------|----------------|-------------------------|
| <b>PADRE</b>     |                |                         |
| <b>MADRE</b>     |                |                         |
| <b>FIGLIA/O</b>  |                |                         |
| <b>FIGLIA/O</b>  |                |                         |
| <b>FIGLIA/O</b>  |                |                         |
| <b>FIGLIA/O</b>  |                |                         |
| ALTRI CONVIVENTI |                |                         |
|                  |                |                         |

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO STATO DI SALUTE DELLO STUDENTE

IL/I Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
Genitore/i di \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA/NO CHE**

- nulla è da segnalare
- patologie croniche gravi (asma, epilessia, allergie stagionali, ecc.) che necessitano di somministrazione di farmaci. Si allega relativa documentazione medica.
- altro .....

IL/I Sottoscritto/i dichiara/no di essere a conoscenza, ai sensi dell'Art. 26 della L.15/68 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_



## ISTITUTO MADRE CABRINI

### MODULO DI ISCRIZIONE

#### DICHIARAZIONE DEL CERTIFICATO VACCINALE

IL/I Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitore/i di \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA/NO CHE**

- il/la proprio/a figlio/a **non è stato/a** sottoposto/a alle vaccinazione obbligatorie
- il/la proprio/a figlio/a **è stato/a** sottoposto/a alle vaccinazione obbligatorie (Leggi 127/97 - 131/98 e successive modifiche e integrazioni)

CONSEGNA CERTIFICATO VACCINALE. (come da normativa vigente)

IL/I Sottoscritto/i dichiara/no di essere a conoscenza, ai sensi dell'Art. 26 della L.15/68 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### DICHIARAZIONE RELATIVA AD ALLERGIE E/O INTOLLERANZE

Il/i Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitore/i di \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA/NO CHE**

- il/la proprio/a figlio/a **non è allergico e/o intollerante**
- il/la proprio/a figlio/a **è allergico e/o intollerante** alle seguenti sostanze: \_\_\_\_\_
- si allega certificazione medica
- altre segnalazioni significative sanitarie

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## ISTITUTO MADRE CABRINI

### MODULO DI ISCRIZIONE

#### ELENCO PERSONE DELEGATE AL RITIRO DEL MINORE

Il/i Sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

#### DICHIARA/NO

che il/la proprio figlio/a può essere ritirato /a dalla Scuola oltre che da se stessi anche dalle persone sottoelencate e si impegna/no a tenere indenne e sollevata la Scuola ed il suo personale direttivo ed operativo da qualsiasi azione o rimostranza che venisse avanzata da familiari o altri soggetti non compresi nell'elenco sotto riportato.

| Cognome e nome | Data di nascita | Grado di Parentela | Documento di identità | Recapito telefonico |
|----------------|-----------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
|                |                 |                    |                       |                     |
|                |                 |                    |                       |                     |
|                |                 |                    |                       |                     |
|                |                 |                    |                       |                     |
|                |                 |                    |                       |                     |
|                |                 |                    |                       |                     |

[ ] AUTORIZZAZIONE AD USCIRE AUTONOMAMENTE PERCHE' E' STATO ADEGUATAMENTE DA NOI ISTRUITO CIRCA LA NORMATIVA STRADALE VIGENTE SOLLEVANDO LA SCUOLA DA OGNI RESPONSABILITA' CIVILE E PENALE

**LA PRESENTE DELEGA VALE FINO A REVOCA DA PARTE DELLA FAMIGLIA  
COPIA DELLA PRESENTE DOVRA' ESSERE CONSEGNATA A CURA DEL GENITORE ALLA SEGRETERIA SCOLASTICA**

**Si fa presente che ai sensi dell'art. 391 Codice Penale al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



# ISTITUTO MADRE CABRINI

## MODULO DI ISCRIZIONE

### **ALLEGATO N. 1 – Dati per la raccolta delle informazioni di contesto (INVALSI)**

Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Alunno \_\_\_\_\_

#### Dati dei genitori

##### Titolo di studio

##### Madre

##### Padre

1 Licenza elementare

2 Licenza Media

3 Qualifica professionale triennale

4 Diploma di maturità

5 Altro titolo superiore al diploma

6 Laurea o titolo superiore

7 Non disponibile

##### Professione

##### Madre

##### Padre

1 Disoccupato/a

2 Casalingo/a

3 Dirigente, docente univers. funzionario o ufficiale militare

4 Imprenditore/Proprietario Agricolo

5 Professionista dipendente, libero professionista (medico, avvocato, psicologo, ricercatore, ecc)

6 Lavoratore in proprio (commerciante, artigiano, meccanico etc)

7 Insegnante, impiegato, militare graduato

8 Operaio, addetto ai servizi/socio di cooperativa

9 Pensionato/a

10 Non disponibile



# ISTITUTO MADRE CABRINI

## MODULO DI ISCRIZIONE

### ALLEGATO N. 2 – Note amministrative

|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ISCRIZIONE<br>(per tutti gli ordini di scuola)                                                                                                                                                                       | € 200,00 da rinnovare annualmente<br>(non rimborsabile in caso di ritiro)                                                                      |
| <b>SEZIONE PRIMAVERA dell'INFANZIA</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                |
| RETTA MENSILE (*)                                                                                                                                                                                                    | € 380,00                                                                                                                                       |
| BUONO PASTO + MERENDA GIORNALIERO: € 5,00                                                                                                                                                                            | (in vendita in blocchetti da 20 buoni = € 100,00)                                                                                              |
| ASSISTENZA POST SCUOLA (ore 16:15 / 18:00)                                                                                                                                                                           | € 5,00 / giorno per frequenza occasionale / € 15,00 per frequenza settimanale / € 50,00 per frequenza mensile / € 400,00 per frequenza annuale |
| <b>SCUOLA DELL'INFANZIA</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                |
| RETTA (*)                                                                                                                                                                                                            | € 2.630,00 annuale (1^ rata € 877,00 scad. 30 set.) (2^ rata € 876,00 scad. 30 dic.) (3^ rata € 877,00 scad. 30 mar.)                          |
| BUONO PASTO + MERENDA GIORNALIERO: € 5,00                                                                                                                                                                            | (in vendita in blocchetti da 20 buoni = € 100,00)                                                                                              |
| ASSISTENZA POST SCUOLA (ore 16:15 / 18:00)                                                                                                                                                                           | € 5,00 / giorno per frequenza occasionale / € 15,00 per frequenza settimanale / € 50,00 per frequenza mensile / € 400,00 per frequenza annuale |
| <b>SCUOLA PRIMARIA</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                |
| RETTA (*)                                                                                                                                                                                                            | € 2.940,00 annuale (1^ rata € 980,00 scad. 30 set.) (2^ rata € 980,00 scad. 30 dic.) (3^ rata € 980,00 scad. 30 mar.)                          |
| BUONO PASTO GIORNALIERO: € 5,50                                                                                                                                                                                      | (in vendita in blocchetti da 20 buoni = € 110,00)                                                                                              |
| LAB AIUTO AI COMPITI 3 GG settimanali                                                                                                                                                                                | € 900,00 annuale (€ 300,00 per ogni rata)                                                                                                      |
| LAB AIUTO AI COMPITI 2GG settimanali                                                                                                                                                                                 | € 600,00 annuale (€ 200,00 per ogni rata)                                                                                                      |
| LAB AIUTO AI COMPITI 1 GG settimanali                                                                                                                                                                                | € 300,00 annuale (€ 100,00 per ogni rata)                                                                                                      |
| ASSISTENZA POST SCUOLA (ore 16:00/ /18:00)                                                                                                                                                                           | € 5,00 / giorno per frequenza occasionale € 15,00 per frequenza settimanale / € 50,00 per frequenza mensile / € 400,00 per frequenza annuale   |
| <b>SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                |
| RETTA (*)                                                                                                                                                                                                            | € 3.337,00 annuale (1^ rata € 1.113,00 scad. 30 set.) (2^ rata € 1.112,00 scad. 30 dic.) (3^ rata € 1.112,00 scad. 30 mar.)                    |
| BUONO PASTO GIORNALIERO: € 6,00                                                                                                                                                                                      | (in vendita in blocchetti da 20 buoni = € 120,00)                                                                                              |
| LAB AIUTO AI COMPITI GG 4 settimanali                                                                                                                                                                                | € 1.200,00 annuale (€ 400,00 per ogni rata)                                                                                                    |
| LAB AIUTO AI COMPITI GG 3 settimanali                                                                                                                                                                                | € 900,00 annuale (€ 300,00 per ogni rata)                                                                                                      |
| LAB AIUTO AI COMPITI GG 2 settimanali                                                                                                                                                                                | € 600,00 annuale (€ 200,00 per ogni rata)                                                                                                      |
| LAB AIUTO AI COMPITI GG 1 settimanali                                                                                                                                                                                | € 300,00 annuale (€ 100,00 per ogni rata)                                                                                                      |
| <b>Per i pagamenti tramite bonifico bancario</b><br>IBAN: IT 12 M 05216 01630 000 000 000 339<br>CREDITO VALTELLINESE – Sede di Milano San Fedele<br>Intestato a ISTITUTO SUORE MISSIONARIE DEL SACRO CUORE DI GESU' |                                                                                                                                                |
| I genitori degli alunni che durante l'anno scolastico lasciano la scuola o ne vengono allontanati, sono tenuti al pagamento di tutte le rate scadute in data precedente a quella del ritiro o allontanamento         |                                                                                                                                                |
| Milano,<br>Firma dei genitori per accettazione Firma -----<br>Firma .....                                                                                                                                            |                                                                                                                                                |



## ISTITUTO MADRE CABRINI

### MODULO DI ISCRIZIONE

#### **ALLEGATO N. 3 – Consenso ampio trattamento dati immagini e/o riprese video**

#### Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 679/16 in materia di Privacy

La Scuola intende utilizzare  immagini /  riprese video nelle quali alcuni alunni sono riconoscibili per:

- iniziativa propria: \_\_\_\_\_
- richiesta da parte di : \_\_\_\_\_  
la richiesta è stata giudicata dal Dirigente motivata e compatibile con le regole di riservatezza che questa Direzione adotta

#### possibile diffusione in ambiti indeterminati

- copertina di pubblicazione (libro, opuscolo, fascicolo)
- illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in pubblicazioni
- illustrazione di articoli o testi redazionali contenuti in siti o pagine pubblicate su siti internet
- trasmissione televisiva
- filmato rappresentativo delle attività svolte

#### utilizzo in ambiti determinati

- proiezione in ambito pubblico (convegni, incontri pubblici, manifestazioni pubbliche, concorsi)
- esposizione in ambito pubblico (mostre, convegni)
- tesi di laurea, dottorati di ricerca, ambiti accademici
- disponibilità mediante collegamento a pagina web sul sito internet [www.cabrini105.it](http://www.cabrini105.it)

Le immagini utilizzate sono pertinenti rispetto al contenuto della pubblicazione e non raffigurano elementi dai quali risultino evidenti stati di salute o altre informazione di carattere sensibile.

Alle immagini non sarà abbinata alcuna informazione di carattere personale.

La scrivente non è responsabile per l'utilizzo che terzi potranno fare delle immagini pubblicate.

---

#### **Consenso al trattamento**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_

In riferimento all'informativa che mi è stata consegnata, relativamente alla possibilità di diffusione mediante i mezzi e per le finalità dichiarate nell'informativa stessa:

do il consenso

nego il consenso

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





**ISTITUTO MADRE CABRINI**

**MODULO DI ISCRIZIONE**

## **ISTITUTO DELLE SUORE MISSIONARIE DEL SACRO CUORE DI GESU'**

**VIA SICILIA,215  
00187 ROMA (ROMA)  
C.F. 01974690156**

### **Informativa sul trattamento dei dati personali ex artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679**

#### **Soggetti Interessati : ALUNNI E GENITORI.**

ISTITUTO DELLE SUORE MISSIONARIE DEL SACRO CUORE DI GESU' nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del Reg.to UE 2016/679 di seguito 'GDPR', con la presente La informa che la citata normativa prevede la tutela degli interessati rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

Finalità di trattamento: in particolare i Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità connesse all'attuazione di adempimenti relativi ad obblighi legislativi o contrattuali:

- adempimenti obbligatori per legge in campo fiscale e contabile;
- istruzione ed assistenza scolastica;
- di obblighi previsti dalle leggi vigenti.

Il trattamento dei dati funzionali per l'espletamento di tali obblighi è necessario per una corretta gestione del rapporto e il loro conferimento è obbligatorio per attuare le finalità sopra indicate. Il Titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità del Titolare di garantire la congruità del trattamento stesso.

Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di categorie particolari di dati personali ed in dettaglio: convinzioni religiose, origini razziali o etniche, stato di salute. I trattamenti di dati personali per queste categorie particolari sono effettuati in osservanza dell'art 9 del GDPR.

Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di dati personali relativi a condanne penali o reati ai sensi dell' art. 10 del GDPR ed in particolare : informazioni concernenti i provvedimenti giudiziari.

I Suoi dati personali potranno inoltre, previo suo consenso, essere utilizzati per le seguenti finalità:

- attività sportive;
- la conservazione della registrazione è limitata a poche ore o, al massimo, alle ventiquattro ore successive alla - rilevazione, fatte salve speciali esigenze di ulteriore conservazione in relazione a festività o chiusura di uffici o esercizi, nonché nel caso in cui si deve aderire ad una specifica richiesta investigativa dell'autorità giudiziaria o di polizia giudiziaria.;
- il sistema di videosorveglianza è introdotto come misura complementare volta a migliorare la sicurezza all'interno o all'esterno di edifici o impianti ove si svolgono attività produttive, industriali, commerciali o di servizi, o che hanno lo scopo di agevolare l'eventuale esercizio, in sede di giudizio civile o penale, del diritto di difesa del titolare del trattamento o di terzi sulla base di immagini utili in caso di fatti illeciti.

Il conferimento dei dati è per Lei facoltativo riguardo alle sopraindicate finalità, ed un suo eventuale rifiuto al trattamento non compromette la prosecuzione del rapporto o la congruità del trattamento stesso.



# ISTITUTO MADRE CABRINI

## MODULO DI ISCRIZIONE

Modalità del trattamento. I suoi dati personali potranno essere trattati nei seguenti modi:

- raccolta di dati per via informatica o telematica.;
- trattamento manuale a mezzo di archivi cartacei.

Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste.

Comunicazione : i suoi dati saranno comunicati esclusivamente a soggetti competenti e debitamente nominati per l'espletamento dei servizi necessari ad una corretta gestione del rapporto, con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato.

I suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato dal Titolare ed, in particolare, dalle seguenti categorie di addetti:

- ufficio Amministrazione;
- sono stati designati per iscritto tutte le persone fisiche, incaricate del trattamento, autorizzate ad utilizzare gli impianti e, nei casi in cui è indispensabile per gli scopi perseguiti, a visionare le registrazioni (art. 30 del Codice).;
- Insegnanti.

I suoi dati potranno essere comunicati a terzi debitamente nominati Responsabili al trattamento, in particolare a:

- nell'ambito di soggetti pubblici e/o privati per i quali la comunicazione dei dati è obbligatoria o necessaria in adempimento ad obblighi di legge o sia comunque funzionale all'amministrazione del rapporto;
- istituti e scuole di ogni ordine e grado ed università;
- enti locali;
- società e imprese.

Diffusione: I suoi dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

I suoi dati personali potranno inoltre essere trasferiti, limitatamente alle finalità sopra riportate, nei seguenti stati:

- paesi UE; Regno Unito;
- stati sicuri Extra UE; Stati Uniti;
- Svizzera.

Periodo di Conservazione. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 del

GDPR, il periodo di conservazione dei Suoi dati personali è:

- stabilito per un arco di tempo non superiore all'espletamento dei servizi erogati;
- stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e nel rispetto dei tempi obbligatori prescritti dalla legge.

Titolare: il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi della Legge, è ISTITUTO DELLE SUORE MISSIONARIE DEL SACRO CUORE DI GESU' (VIA SICILIA, 215 - 00187 ROMA (ROMA); C.F.: 01974690156) nella persona di ANNITA TURNU .

Lei ha diritto di ottenere dal titolare la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che La riguardano, nonché in generale può esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del GDPR.

### **Reg.to UE 2016/679: Artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - Diritti dell'Interessato**

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

- a. dell'origine dei dati personali;
- b. delle finalità e modalità del trattamento;
- c. della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- d. degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
- e. dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.



## ISTITUTO MADRE CABRINI

### MODULO DI ISCRIZIONE

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

- a. l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
- b. la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- c. l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- d. la portabilità dei dati.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

- a. per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- b. al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Titolare, responsabile ed incaricati:

- a. il titolare del trattamento è l'Istituto delle Suore Missionarie del Sacro Cuore di Gesù con sede legale in Via Sicilia, n°215 00187 Roma e sede operativa presso l'Istituto Cabrini in Corso di Porta Romana n°105 - 20122 Milano;
- b. l'elenco aggiornato dei responsabili e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede operativa di Corso di Porta Romana n°105 in Milano.



**ISTITUTO MADRE CABRINI**

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**ISTITUTO DELLE SUORE MISSIONARIE  
DEL SACRO CUORE DI GESU'**

**VIA SICILIA,215  
00187 ROMA (ROMA)  
C.F. 01974690156**

**Formula di acquisizione del consenso dell' interessato**

Data : ..... Luogo : .....

Nome, Cognome : .....

Cod. fisc. : .....

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 10598.51.347878.983332):

**Consenso a trattamenti ulteriori, non indispensabili per la continuazione del rapporto (selezionare le voci)**

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

- SI    NO attività sportive  
SI    NO la conservazione della registrazione è limitata a poche ore o, al massimo, alle ventiquattro ore successive alla rilevazione, fatte salve speciali esigenze di ulteriore conservazione in relazione a festività o chiusura di uffici o esercizi, nonché nel caso in cui si deve aderire ad una specifica richiesta investigativa dell'autorità giudiziaria o di polizia giudiziaria.  
SI    NO il sistema di videosorveglianza è introdotto come misura complementare volta a migliorare la sicurezza all'interno o all'esterno di edifici o impianti ove si svolgono attività produttive, industriali, commerciali o di servizi, o che hanno lo scopo di agevolare l'eventuale esercizio, in sede di giudizio civile o penale, del diritto di difesa del titolare del trattamento o di terzi sulla base di immagini utili in caso di fatti illeciti

Presta il suo consenso alla comunicazione dei propri dati personali?

- SI    NO istituti e scuole di ogni ordine e grado ed università  
SI    NO società e imprese

Presta il suo consenso al trasferimento all'estero dei propri dati personali?

- SI    NO Stati Uniti

L' interessato :

.....



# ISTITUTO MADRE CABRINI

## MODULO DI ISCRIZIONE

### ISTITUTO DELLE SUORE MISSIONARIE DEL SACRO CUORE DI GESU'

VIA SICILIA,215  
00187 ROMA (ROMA)  
C.F. 01974690156

#### Formula di acquisizione del consenso dell' interessato

Data : ..... Luogo : .....

Nome, Cognome : .....

Cod. fisc. : .....

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 10598.51.347878.983332):

#### Consenso a trattamenti ulteriori, non indispensabili per la continuazione del rapporto (selezionare le voci)

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

- SI    NO attività sportive  
SI    NO la conservazione della registrazione è limitata a poche ore o, al massimo, alle ventiquattro ore successive alla rilevazione, fatte salve speciali esigenze di ulteriore conservazione in relazione a festività o chiusura di uffici o esercizi, nonché nel caso in cui si deve aderire ad una specifica richiesta investigativa dell'autorità giudiziaria o di polizia giudiziaria.  
SI    NO il sistema di videosorveglianza è introdotto come misura complementare volta a migliorare la sicurezza all'interno o all'esterno di edifici o impianti ove si svolgono attività produttive, industriali, commerciali o di servizi, o che hanno lo scopo di agevolare l'eventuale esercizio, in sede di giudizio civile o penale, del diritto di difesa del titolare del trattamento o di terzi sulla base di immagini utili in caso di fatti illeciti

Presta il suo consenso alla comunicazione dei propri dati personali?

- SI    NO istituti e scuole di ogni ordine e grado ed università  
SI    NO società e imprese

Presta il suo consenso al trasferimento all'estero dei propri dati personali?

- SI    NO Stati Uniti

L' interessato :

.....