



Istituto Istruzione Superiore

con convitto annesso

"Ignazio e Vincenzo Florio"

Via Mario Barresi, 26 - 91016 Erice (Casa Santa)

TEL. +39 0923 556001

e-mail : tpis03300r@istruzione.it, p.e.c.: tpis03300r@pec.istruzione.it

sito internet www.istitutoflorioerice.edu.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE classe TERZA A.S. 2025/2026

Al Dirigente Scolastico
I. I.S.S. "I. e V. Florio"
Via Barresi, 26 Erice TP

Il/La sottoscritto/a padre madre tutore

_____ *Cognome e nome del genitore/tutore esercente la patria potestà*

dell'alunno/a _____

CHIEDE

L'iscrizione dello/a stesso/a alla classe **TERZA** per l'anno scolastico **2025 /2026** indirizzo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enogastronomia | <input type="checkbox"/> Servizi di sala e vendita |
| <input type="checkbox"/> Accoglienza turistica | <input type="checkbox"/> Pasticceria |

Sede Centrale

Via Barresi, 26
Erice Casa Santa TP

Sede Succursale

Via Salemi – Strada Provinciale 29 TP
(ex centro polifunzionale vaccinale ASP Trapani)

Sede succursale
Palazzo Sales

con regime convittuale

Via Santo Spirito - Erice Centro Storico

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

l'alunn_ _____ C.F. _____

nat_ a _____ prov. (_____) il _____ maschio femmina

residente a _____ (Prov.____) cap _____ in Via/Piazza

_____ n. civ. _____

cellulare _____ e-mail: _____@_____

Luogo e data, _____ Firma*: _____



Istituto Istruzione Superiore

con convitto annesso

"Ignazio e Vincenzo Florio"

Via Mario Barresi, 26 - 91016 Erice (Casa Santa)

TEL. +39 0923 556001

e-mail : tpis03300r@istruzione.it, p.e.c.: tpis03300r@pec.istruzione.it

sito internet www.istitutoflorioerice.edu.it



Informativa sul trattamento dei dati art. 13 D.Lgs 196/03

Il / La sottoscritto/a (genitore/tutore) _____ dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati personali contenuti nel Fascicolo Personale esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs n. 196 del 30/06/2003).

Il/la sottoscritto/a, dichiara di aver preso visione nell'albo dell'istituzione scolastica dell'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, ed è a conoscenza delle informazioni ivi contenute, in particolare, con riguardo alle finalità ed alle modalità del trattamento ivi specificate, nonché dei soggetti a cui i dati possono essere comunicati o trasferiti:

- 1) **Trattamento dei dati personali per la realizzazione delle attività extracurricolari indicate nel P.O.F.;**
- 2) **Comunicazione e/o diffusione dei dati personali per la produzione di elaborati, cd-rom, filmati e prodotti multimediali delle attività curricolari ed extracurricolari indicate nel P.O.F.;**
- 3) **Trasferimento dei dati personali ad altri soggetti istituzionali (Comune, ONLUS, Enti no-profit);**
- 4) **Finalità di inserimento nel mercato del lavoro.**

concede il consenso

non concede il consenso

alla Scuola di trattare i dati personali per finalità d'inserimento nel mercato del lavoro.

Il genitore / tutore / affidatario

Data

Firma

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

Questa Istituzione Scolastica ha istituito uno Sportello di Ascolto, messo a disposizione degli alunni che ne facciano richiesta, dando la possibilità di consultare un psicologo/a.

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi italiani.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico dei Psicologi Italiani.



Istituto Istruzione Superiore

con convitto annesso

"Ignazio e Vincenzo Florio"

Via Mario Barresi, 26 - 91016 Erice (Casa Santa)

TEL. +39 0923 556001

e-mail : tpis03300r@istruzione.it, p.e.c.: tpis03300r@pec.istruzione.it

sito internet www.istitutoflorioerice.edu.it



PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI

La studentessa /Lo studente _____
Nato/a a _____ il ____/____/____ e residente a _____ in
via _____ n. _____ **DICHIARA** di aver compreso quanto
sopra illustrato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese
presso lo Sportello di Ascolto Scolastico.

Luogo e data _____ Firma _____

MINORENNI

La Sig.ra _____
madre del minore _____
nata a _____ il ____/____/____ e residente a _____ in
via _____ n. _____
DICHIARA di aver compreso quanto sopra illustrato e qui sopra riportato e decide con piena
consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni
professionali rese presso lo Sportello di Ascolto Scolastico.

Luogo e data _____ Firma della madre _____

Il Sig. _____
padre del minore _____ nato a _____ il
____/____/____ e residente a _____ in
via _____ n. _____
DICHIARA di aver compreso quanto sopra illustrato e qui sopra riportato e decide con piena
consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni
professionali rese presso lo Sportello di Ascolto Scolastico.

Luogo e data _____ Firma del padre _____

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig. _____ nata/o a _____ il ____/____/____
Tutore del minore _____ nata/o a _____ il ____/____/____
In ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data, numero) _____
e residente a _____ in via _____ n. _____
DICHIARA di aver compreso quanto sopra illustrato e qui sopra riportato e decide con piena
consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni
professionali rese presso lo Sportello di Ascolto Scolastico.

Luogo e data _____ Firma del tutore _____