

**DOMANDA DI ISCRIZIONE  
SEDE "A. MORO" EBOLI**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MATTEI-FORTUNATO"  
SEDE ISTITUTO PROFESSIONALE SETTORE SERVIZI "A. MORO"  
INDIRIZZO: SERVIZI PER LA SANITA' E L'ASSISTENZA SOCIALE SANITARI  
Codice Meccanografico SARC067022  
Via Pescara  
EBOLI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di **padre/tutore**  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
n.telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ (DATI OBBLIGATORI)

La sottoscritta \_\_\_\_\_ in qualità di **madre/tutore**  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
n.telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ (DATI OBBLIGATORI)

(La domanda deve essere sottoscritta da entrambi i genitori)

**CHIEDONO/CHIEDE L'ISCRIZIONE**

dell'alunn \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
alla **classe** \_\_\_\_\_ **sez.** \_\_\_\_\_ di codesto Istituto per l'anno scolastico 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

In base alle norme sulla semplificazione dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiarano/dichiara** che:

l'alunn \_\_\_\_\_  
cognome e nome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

- è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano -  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

- via /piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

- proviene dalla classe \_\_\_\_\_

- la propria famiglia convivente è composta, oltre dall'alunno, da :

1. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

(cognome e nome) (luogo di nascita) (data di nascita) (grado di parentela)

- il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di € \_\_\_\_\_,

(dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste).

- **di non aver prodotto analoga domanda ad altro Istituto.** Data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Di autocertificazione (leggi 15/98 127/97, 131/98; DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della P. A. (decreto legislativo 30.06.03, n.196 e regolamento ministeriale 07.12.06, n. 305).

Data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

N.B. - I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con D.M. 7/12/06

