



## MIUR-UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

*CPIA 4 (Centro Provinciale Istruzione Adulti)*

*Sede centrale: Via Palestro, 38 00185 Roma tel. 06-121127985*

*Sito web: [cpia4lazio.edu.it](http://cpia4lazio.edu.it) e-mail: [rmmm67300x@istruzione.it](mailto:rmmm67300x@istruzione.it)*

*C.F.: 97846590582*

### ISTITUZIONE SCOLASTICA ABBINATA:

I.I.S.S. "Leon Battista ALBERTI"

Viale della Civiltà del Lavoro, 4 - 00144 ROMA

Telef. 06/121125405 fax 06/5922127

[rmmis03900a@istruzione.it](mailto:rmmis03900a@istruzione.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente scolastico del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

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

### CHIEDE L'ISCRIZIONE per l' A.S. \_\_\_\_\_

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio \_\_\_\_\_

Primo periodo didattico  Secondo periodo didattico  Terzo periodo didattico

### CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione.

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

### DICHIARA DI

essere nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

essere cittadin\_ italian\_ altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. ) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

■ essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo

■ chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

---

---

---

■ non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)

---

Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di **non avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

Firma di autocertificazione

---

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, 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 Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

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

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

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

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

*" sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

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

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305 3

Gli studenti delle classi 3<sup>^</sup>, 4<sup>^</sup> e 5<sup>^</sup> sono invitati a consegnare in segreteria entro la data del 29/02/2016 :

1. Domanda di iscrizione completa in tutte le sue parti;
2. Ricevute di pagamento dei c/c effettuati.
3. Fotocopia del documento di riconoscimento

**TASSA SCOLASTICA DOVUTA ALLO STATO**

C/C n. : **1016**

intestato a: **Agenzia delle Entrate Centro Operativo Pescara**

- Per le future 4<sup>^</sup> l'importo da versare è euro 21,17
- Per le future 5<sup>^</sup> l'importo da versare è euro 15,13

**CONTRIBUTO ISTITUTO PER LA REALIZZAZIONE DEL P.O.F. :**

Il versamento dovrà essere effettuato su conto corrente postale n. 43024041 intestato: I.I.S.S. "Leon Battista Alberti" V.le della Civiltà del Lavoro n. 4 00144 Roma.

- Per tutte le classi l'importo da versare è di euro 30,00

**N.B. SI PREGA DI COMUNICARE TUTTE LE VARIAZIONI ANAGRAFICHE (TELEFONO ,  
INDIRIZZO, MAIL ECC. ) CHE AVVERRANNO NEL CORSO DELL'ANNO.**