

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO ADULTI A.S. 2021/2022

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Croce-Aleramo "

Il sottoscritt _____
(cognome e nome)

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL

- 1° periodo Il livello (1/2 CLASSE)
- 2° periodo Il livello (3/4 CLASSE)
- 3° periodo Il livello (5 CLASSE)

di codesta scuola indirizzo **SERVIZI SOCIO SANITARI**

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:

- il proprio codice fiscale è _____
- è nat_ a _____ il _____
- è cittadino italiano di altra nazionalità (indicare quale) _____
- è in possesso di permesso di soggiorno (allegare copia)
- è residente a _____ (prov.) _____ CAP _____
via/piazza _____ n. _____ tel. _____ cell. _____
email: _____
- proviene dalla scuola _____ classe _____
- ha studiato la seguente lingua straniera nella scuola di provenienza : _____
- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

Data _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968 ,127/1997, 131/1998) da
apporre al momento della presentazione della domanda
all'impiegato della scuola

Il sottoscritto 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, e dichiara altresì di aver ricevuto copia e preso visione del Regolamento d'Istituto e dell'informativa sulla privacy prevista dal D.L.vo 196/2003 .

Data _____

FIRMA _____