***AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell’ ISTITUTO “MAX PLANCK” LANCENIGO DI VILLORBA (TV)***

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

# Il/la sottoscritto/a

# nato a (prov. ) il

# proveniente dalla classe (\*) anno scolastico

dell’ Istituto/Scuola

# fornito di diploma/promozione alla classe a.s.

# Lingua studiata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

# alla S. V. di essere ammesso nella prossima sessione estiva/autunnale, agli Esami di Idoneità/Integrativi alla classe |\_2\_| |\_3\_| |\_4\_| |\_5\_| specializzazione

**Allega:**

* ricevuta dei versamenti di € 12,09

# 1 foto o fotocopia carta d’identità

* *(Successivamente)* programmi firmati dal candidato

# Data, Firma

(\*) Si deve indicare l’ultima classe frequentata presso una scuola statale.

*Iscrizione\_Esami\_\_Integrativi\_Idoneità*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 2 legge 04.01.1968, n. 15 , modificato dall’art. 3, legge 15.5.1997, n. 127)

 l sottoscritt

*(cognome e nome delle studente*

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa e comunque non corrispondente al vero, dichiara

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

*(codice fiscale dello studente OBBLIGATORIO!)*

* di essere nat\_ a (prov. ), il
* di essere residente a (prov. ) in Via n. \_ (Frazione ) C.A.P.

telefono: *( se il domicilio è diverso dalla residenza, il sottoscritto dichiara*:)

di essere domiciliato a (prov. \_ ) in Via n. \_

(Frazione ) C.A.P. (telefono genitore non convivente )

Altri numeri di telefono disponibili per essere contattati: ( )

* di essere di cittadinanza italiana |\_SI\_| |\_NO\_| (***se* NO** *indicare la cittadinanza*: e allegare copia del *permesso di soggiorno* (scade in data ) - *n. anni di frequenza in scuole italiane*: )
* di essersi sottoposto a tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dalla vigente normativa |\_SI\_| |\_NO\_|
* di essere in possesso del seguente titolo di studio

conseguito presso (Prov ) a.s.

1. che la propria famiglia convivente è composta dal **sottoscritto** e dalle seguenti persone:

Cognome e Nome Comune e Provincia di nascita data di nascita rapporto di parentela

2. / /

3. / /

4. / /

5. / /

6. / /

7. / /

* 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 (D.L. 30.06.2003 n. 196) e che la stessa “laddove sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità dei dati contenuti, è tenuta ad effettuare idonei controlli” . (Legge 31.12.1996, n. 675 , art. 27)

Lancenigo di Villorba

*Firma studente genitore ( per i minorenni)*

SPAZIO PER LE ATTESTAZIONI DI VERSAMENTO

**Tasse governative**:

Allegare l’attestazione di

Versamento su c.c.p. n. 1016

oppure Bonifico bancario

Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara -

Tasse scolastiche

IBAN: IT45 R 0760103200 000000001016

Causale: indicare la futura Classe

## € 12,09