



# Istituto di Istruzione Secondaria Superiore

**"Ettore Majorana"**

Via 25 Aprile - 88024 Girifalco (CZ)

[czis00200t@istruzione.it](mailto:czis00200t@istruzione.it) - [czis00200t@pec.istruzione.it](mailto:czis00200t@pec.istruzione.it) - [www.iismajoranagirifalco.edu.it](http://www.iismajoranagirifalco.edu.it)

Tel. 0968/749233 Cod.Un. UFNDXJ



C.M. CZIS00200T C.F. 98001020795



## Domanda Di Iscrizione Ai Percorsi Di Secondo Livello

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto di Istruzione  
Secondaria Superiore  
"E. Majorana"  
GIRIFALCO (CZ)

Il/la sottoscritto/a  
(cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_

M	F
---	---

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 20\_\_/20\_\_**

Al percorso di secondo livello del seguente Indirizzo di studio:

- Istituto Tecnico Tecnologico** sede di GIRIFALCO - indirizzo: **MECCANICA MECCATRONICA ED ENERGIA**
- Istituto Tecnico Tecnologico** sede di GIRIFALCO - indirizzo: **SISTEMA MODA**
- Liceo Artistico** sede di SQUILLACE - indirizzo: **DESIGN**

Primo periodo didattico <input type="checkbox"/>	Secondo periodo didattico <input type="checkbox"/>	Terzo periodo didattico <input type="checkbox"/>
--	--	--

### 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\_\_ - se 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 di istruzione
- chiedere il riconoscimento dei crediti, per i quali si allegano i seguenti documenti:

-----  
-----

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi **(per i minori fra i 16 e i 18 anni)**

-----

***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 30.06.2003, 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 \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver 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.**