

   <p>CERTIFICAZIONE AGENZIA FORMATIVA n. 34423/0001/UK/It</p>	 <p><b>ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE</b>  <b>"R. DEL ROSSO - G. DA VERRAZZANO"</b>  <b>Via Panoramica, 81 - 58019 - Porto S. Stefano (GR)</b>  <b>Telefono +39 0564 812490/0564 810045</b>  <b>Fax +39 0564 814175</b>  <b>C.F. 82002910535</b>  <b>(GRIS00900X)</b></p>	  <p><b>CERTIFICATO N. 5010014484</b></p>
<p>Sito web: <a href="http://www.daverrazzano.it">www.daverrazzano.it</a> e-mail: <a href="mailto:gris00900x@istruzione.it">gris00900x@istruzione.it</a> - <a href="mailto:segreteria@daverrazzano.it">segreteria@daverrazzano.it</a>          Posta elettronica certificata: <a href="mailto:segreteria@pec.daverrazzano.it">segreteria@pec.daverrazzano.it</a> - <a href="mailto:gris00900x@pec.istruzione.it">gris00900x@pec.istruzione.it</a></p>		

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO CON MODALITÀ ON LINE

Al Dirigente scolastico dell' I.S.I.S " R. Del Rosso – G. da Verrazzano" di Porto Santo Stefano

\_l\_sottoscritto\_ \_\_\_\_\_  M /  F  
 (Cognome e nome)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2020/2021

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio

ISTITUTO TECNICO TRASPORTI E LOGISTICA PERCORSO C.A.I.M.

Primo periodo didattico  
(Classi 1<sup>a</sup> -2<sup>a</sup>)

Secondo periodo didattico  
(Classi 3<sup>a</sup>- 4<sup>a</sup>)

Terzo periodo didattico  
(Classe 5<sup>a</sup>)

#### 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)

\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

   <p>CERTIFICAZIONE AGENZIA FORMATIVA n. 34423/0001/UK/It</p>	 <p><b>ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE</b>  <b>"R. DEL ROSSO - G. DA VERRAZZANO"</b>  <b>Via Panoramica, 81 - 58019 - Porto S. Stefano (GR)</b>  <b>Telefono +39 0564 812490/0564 810045</b>  <b>Fax +39 0564 814175</b>  <b>C.F. 82002910535</b>  <b>(GRIS00900X)</b></p>	  <p><b>CERTIFICATO N. 5010014484</b></p>
<p>Sito web: <a href="http://www.daverrazzano.it">www.daverrazzano.it</a> e-mail: <a href="mailto:gris00900x@istruzione.it">gris00900x@istruzione.it</a> - <a href="mailto:segreteria@daverrazzano.it">segreteria@daverrazzano.it</a>          Posta elettronica certificata: <a href="mailto:segreteria@pec.daverrazzano.it">segreteria@pec.daverrazzano.it</a> - <a href="mailto:gris00900x@pec.istruzione.it">gris00900x@pec.istruzione.it</a></p>		

(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 \_\_\_\_\_

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

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