

**ISTITUTO SALESIANO S. ANTONIO DI PADOVA  
LICEO CLASSICO PARITARIO**

Via G. Verdi, 1 - 88068 Soverato (CZ)  
tel. 0967 522017 - fax 0967 522128 - e-mail [istsal@salesianisoverato.it](mailto:istsal@salesianisoverato.it) - cod. min. CZPC00500G

I sottoscritt \_\_\_\_\_  padre  madre  affidatario  tutore  
dell'alunn \_\_\_\_\_  divorziato/separato  no  si  
affido congiunto  no  si

**CHIEDE**

l'iscrizione dell' stess alla CLASSE \_\_\_\_\_ per l'ANNO SCOLASTICO **2015 - 2016**

**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:**

l'alunn \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_

- è nat a \_\_\_\_\_ II \_\_\_\_\_

- è cittadin  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

- proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ ove ha frequentato la classe TERZA

- ha studiato le seguenti lingue comunitarie nella scuola di provenienza \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  si  no

- che la propria famiglia, oltre all'alunno/a, è composta da :

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

*cognome e nome*

*luogo e data di nascita*

*parentela*

- di non aver prodotto domanda ad altro Istituto.

Professione padre \_\_\_\_\_ n. cellulare padre \_\_\_\_\_

Professione madre \_\_\_\_\_ n. cellulare madre \_\_\_\_\_

e-mail genitore \_\_\_\_\_

n. cellulare alunno/a \_\_\_\_\_

**Firma di autocertificazione**

(Leggi 15/68 127/97 131/98)

\_\_\_\_\_ 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. (Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 "Tutela della privacy")

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_