## MODULO B

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO ANNO SCOLASTICO 2021/2022**

Al Dirigente scolastico dell’Istituto d’Istruzione Secondaria Superiore “LISIDE”

\_l\_ sottoscritt\_  M  F

(cognome e nome)

Codice fiscale

CHIEDE L’ISCRIZIONE per l’a.s. 2021-2022

Al percorso di secondo livello dell’indirizzo di studio  “SERVIZI SOCIO-SANITARI”

 “GRAFICA E COMUNICAZIONE

* Primo periodo didattico  Secondo periodo didattico  Terzo periodo didattico

## CHIEDE

**(Ai fini della stipula del PATTO FORMATIVOINDIVIDUALE)**

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\_ 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 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

# 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

## SI ALLEGANO I SEGUENTI VERSAMENTI:

## Ricevuta pagamento “Assicurazione alunno” di € 5,40 su C/C postale n. 11904745 INTESTATO I.I.S.S. “LISIDE” – TARANTO

## Ricevuta pagamento “Contributo per attività di laboratorio” € 43,00 SU C/C postale n. 11904745 INTESTATO I.I.S.S. “LISIDE” – TARANTO

## € 15,13 SU C/C POSTALE N. 1016 TASSA DI FREQUENZA - INTESTATA A “CENTRO OPERATIVO DI PESCARA”