



MIUR – Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

Istituto d’Istruzione Superiore “Niccolò Machiavelli”

Polo dei Licei Classico e Scientifico: Via Rivoltana, 93/B – 20096 PIOLTELLO (MI) – Tel. 027539901 – Fax 027532833 -

Polo degli Istituti Tecnico e Professionale: Via Milano 1/A – 20096 PIOLTELLO (MI) – Tel.0292100686 –FAX 027532833

C. F. 91502820151

Codice Min. MIIS029007 - e-mail miis029007@istruzione.it - pec miis029007@pec.istruzione.it

sito web www.iismachiavelli.gov.it

MODULO B

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente scolastico dell’IIS NICCOLÒ MACHIAVELLI

__I_ sottoscritt_ _____
(cognome e nome)

- M
- F

Codice fiscale _____

CHIEDE L’ISCRIZIONE per l’a.s. 2018-19

Al percorso di secondo livello dell’indirizzo di studio PROFESSIONALE Servizi per la sanità e l’assistenza sociale

- Primo periodo didattico
- Secondo periodo didattico
- Terzo periodo didattico

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_ 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

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)



MIUR – Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

Istituto d’Istruzione Superiore “Niccolò Machiavelli”

Polo dei Licei Classico e Scientifico: Via Rivoltana, 93/B – 20096 PIOLTELLO (MI) – Tel. 027539901 – Fax 027532833 -

Polo degli Istituti Tecnico e Professionale: Via Milano 1/A – 20096 PIOLTELLO (MI) – Tel.0292100686 –FAX 027532833

C. F. 91502820151

Codice Min. MIIS029007 - e-mail miis029007@istruzione.it - pec miis029007@pec.istruzione.it

sito web www.iismachiavelli.gov.it

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 _____

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell’istituzione scolastica sia condivisa.

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