

**DOMANDA DI ISCRIZIONE - A.S. 2014/2015 - CLASSI 2°- 3°- 4° -5°**

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "M. Paglietti" Porto Torres

<p><b>CODICI TITOLI DI STUDIO</b>  <b>L</b>=laurea  <b>N</b>=nessun titolo  <b>P</b>=diploma parauniversitario  <b>Q</b>=diploma di qualifica professionale  <b>S</b>=diploma di maturità o licenza liceo  <b>E</b>=licenza scuola elementare  <b>M</b>=licenza scuola media  <b>A</b>=altro  <b>X</b>=specializzazione post-laurea</p>	<p><b>CODICI PROFESSIONI</b>  <b>A</b>=disoccupato  <b>B</b>=Casalinga  <b>C</b>=Studente  <b>D</b>=pensionato  <b>E</b>=libero professionista  <b>F</b>=dirigente  <b>G</b>=impiegato  <b>H</b>=operaio  <b>I</b>=Corpi armati</p>
<p align="center"><b>CODICI RAMO DI ATTIVITA'</b></p> <p><b>1</b>=agricoltura <b>2</b>=ind.alimentare <b>3</b>=ind.tessile <b>4</b>=ind.chimica <b>5</b>=ind.meccanica <b>6</b>=altre industrie <b>7</b>=edilizia <b>8</b>=commercio <b>9</b>=alberghi,ristoranti <b>10</b>=trasporti,magazzini <b>11</b>=poste, telecomunicazioni <b>12</b>=attività immobiliari <b>13</b>=informatica <b>14</b>=noleggio <b>15</b>=altre attività <b>16</b>=pubblica amministrazione, difesa <b>17</b>=istruzione <b>18</b>=sanità <b>19</b>=altri servizi pubblici <b>20</b>=altro</p>	

<p><b>Fratelli minori in età scolare:</b></p> <p><input type="checkbox"/> nessuno</p> <p><input type="checkbox"/> sorella/fratello minore non iscritto in nessuna scuola N.____ / _____</p> <p><input type="checkbox"/> sorella/fratello minore iscritto in altra scuola N.____ / _____</p>	
<p>Codici trasporti ANDATA [____]</p> <p>Codici trasporti RITORNO [____]</p> <p>Tempo impiegato ANDATA [____] ore/minuti</p> <p>Tempo impiegato RITORNO [____] ore/minuti</p>	<p><b>CODICI TRASPORTI</b>  <b>A</b>=nessun mezzo- a piedi  <b>B</b>=bicicletta  <b>C</b>=motociclo  <b>D</b>=autoveicolo-conduttore  <b>E</b>=autoveicolo-passeggero  <b>F</b>=autobus urbano  <b>G</b>=autobus extraurbano  <b>H</b>=scuolabus  <b>I</b>=treno</p>

**INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 10 della Legge 31 dicembre 1996, n. 675)**

I dati da Lei conferiti saranno oggetto di comunicazione ai soggetti ai quali la facoltà di accedere agli stessi sia riconosciuta da specifiche disposizioni di legge o di normativa secondaria o comunitaria.

**Diritti dell'interessato:**

L'autorizzazione ai predetti trattamenti Lei potrà esercitare, come da art. 13 della suddetta legge. Il diritto di riconoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare ed opporsi al trattamento, ed in particolare accedere ai propri dati in qualsiasi momento richiedendolo al nostro personale incaricato. Si ricorda che il rifiuto a fornire i dati personali, ovvero ad autorizzare il trattamento e/o la comunicazione, può comportare il mancato espletamento delle operazioni richieste per legge.

**Data**

**Firma del genitore**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
 (cognome e nome)

il \_\_\_\_\_ Padre Madre Tutore  
 dell'alunno \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 (cognome e nome)

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ in via /piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

proveniente dalla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

fornito di enoizomorp non enoizomorp

**CHIEDE**

L'iscrizione dello stesso alla classe

ARTICOLAZIONI	2^	3^	4^	5^
LICEO SCIENTIFICO				
LICEO LINGUISTICO				

**Elenco dei documenti presentati:**

Attestazione c/cp 1016 di €. **21,17** intestata a "Agenzia delle entrate-Pescara" per tassa concessioni governative (solo per iscrizione alla classe 3°)

enoizircsi assat :elasuaC ."serroT otroP itteilgaP.M eroirepuS.I.I" a atatsetni **00,0 5 €**id 37037981 pc/c enoizatsettA )issalc el ettut rep(

olos( evitanrevog inoissecnoc assat rep "aracseP-etartne elled aiznegA" a atatsetni **31,5 1 €**id 6101 pc/c enoizatsettA ) °5 °4 essalc alla enoizircsi rep

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

che ha chiesto l'iscrizione alla classe \_\_\_\_\_ di codesto istituto, dichiara di acconsentire che il/la proprio/a figlio/a esca dall'istituto anticipatamente nel caso di sciopero dei docenti e/o del personale, assenze dei docenti non sostituibili e in tutti gli altri casi attualmente non prevedibili. Per quanto sopra esposto, si assume ogni e qualunque responsabilità di ordine civile e penale, sollevando la scuola da qualunque responsabilità.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non rispondente al vero,

**DICHIARA CHE:**

- L'alunno/a \_\_\_\_\_  
C.F.  è nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- E' cittadino italiano/a  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_
- E' residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_
- Proviene dalla scuola \_\_\_\_\_  
nella quale ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ o ha conseguito il diploma \_\_\_\_\_  
con giudizio di \_\_\_\_\_ ed ha studiato la/le  
lingua/e straniera/e \_\_\_\_\_  
E' stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie  on  is
- Che il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di  
di euro \_\_\_\_\_ (dichiarazione da rilasciare solo nel caso in cui ricorrano le  
condizioni per usufruire dell'esonero dalle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste).

.49/626.sgl.D led 12.tra'lla e 3002/691.n.sgl.D led 31tra'lla iuc id evitamrofni el otuvecir reva id oraihciD

onais onnula'lled icitsalocs itise ilga ivitaler itad i ehc avitamrofni'lled 7 otnup lad otsiverp emoc odeihciR  
,enoisuffid o/e enoizacinumoc( 3002/691.n.sgl.D led 69 .tra'lla iuc id àtilanif ella enoizaler ni itattart  
,elanoisseforp otnemiresni'l e enoizamrof al ,otnematneiro'l eralovega id àtilanif al rep ,itavirp a ehcna  
)onnula'lled oretse'lla ehcna

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Istituto di Istruzione Superiore "M.Paglietti"  
Lungomare Balai, 24 07046 Porto Torres - Tel. 079/502245

**SCHEDA RILEVAZIONE DATI**

**DATI ANAGRAFICI ALUNNO:**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ cod.fiscale: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ provincia: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ sesso: \_\_\_\_\_ cittadinanza: \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI GENITORI:**

Cognome e nome Padre: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_

Provincia di nascita:(\_\_\_\_\_)

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Cod.Titolo studio [ ] Cod.professione [ ] Cod. ramo di attività [ ]

Cognome e nome Madre: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_

Provincia di nascita:(\_\_\_\_\_)

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Cod.Titolo studio [ ] Cod.professione [ ] Cod. ramo di attività [ ]

Indirizzo famiglia: \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ PROVINCIA: (\_\_\_\_\_)

Telefoni: \_\_\_\_\_

Cognome e nome TUTORE (eventuale): \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia di nascita: (\_\_\_\_\_)

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ comune: \_\_\_\_\_

c.a.p.: \_\_\_\_\_ provincia:(\_\_\_\_\_)

Telefono: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_