

Istituto Professionale Industria e Artigianato

# “A. VOLTA”

Istituto Professionale Paritario per L'industria e l'Artigianato per il  
Made in Italy- Settore Produzioni Artigianali - ORAFI

Via Pienza n.92 - 84133 SALERNO

Tel. 089 333960 e-mail: istituto\_a\_volta@libero.it -  
istitutoalessandrovolta@gmail.com - istituto.volta@pec.it

www.istitutoalessandrovolta.com

## MODULO ISCRIZIONE

### CORSO OTTICO BIENNALE

Anno Scolastico 20\_\_\_/\_\_\_

Riservato alla segreteria
Matricola n. _____
Ripete
<input type="radio"/> SI
<input type="radio"/> NO

<u>FOTO ALUNNO</u>
--------------------

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore / tutore  
dell'alunno \_\_\_\_\_  
cognome nome

CHIEDE

L'iscrizione dello stesso alla classe 1° corso OTTICO BIENNALE

..L..oscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o che presenta false documentazioni è punito a termini degli articoli 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto segue corrisponde a verità:

che il sottoscritto \_\_\_\_\_  
cognome nome CODICE FISCALE

è nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ è cittadino italiano SI/NO

ed è residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;

che è domiciliato a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;

che proviene dalla scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ ove ha

frequentato la classe \_\_\_\_/o ha conseguito il diploma di \_\_\_\_\_; che ha studiato la seguente

lingua straniera: \_\_\_\_\_;

che la foto sopra riportata è del suddetto alunno;

di non aver prodotto domanda ad altro istituto;

che è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI / NO;

che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome Nome	Grado di parentela	Data di nascita	Titolo di studio	Professione

Data \_\_\_\_\_

Il responsabile al Procedimento  
L'assistente Amministrativo

\_\_\_\_\_

**firma di autocertificazione**

(leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere 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 fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (legge 31.12.96, n675 "tutela della privacy – art 27) e per il raccordo con il mondo del lavoro e delle professioni

Data \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
ISTITUTO "A.VOLTA"  
Via Picenza 92  
84100 SALERNO

\_l\_sottoscritt\_.....

Nato/a a.....il.....

Residente a.....

in via/piazza.....

In possesso del seguente titolo di studio.....

Conseguito presso .....

**CHIEDE**

L'iscrizione per l'anno scolastico ...../..... al .....° anno del corso biennale per OTTICO

Salerno, li.....

L'alunno

.....

**AUTOCERTIFICAZIONE**

.....I.... sottoscritt... ..

nat... a .....il.....

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità ai sensi della legge n.15/68 modificata ed integrata dalle leggi n. 127/97 n191/98 e DPR 403/98 nonché ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n455

Di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_prov \_\_\_\_\_

e di essere residente a \_\_\_\_\_prov \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_

Salerno, li .....

in fede

.....

