

## PROSEGUIMENTO CICLO SCOLASTICO

I sottoscritti

PADRE  MADRE  TUTORE

\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

\_\_\_\_\_

PADRE  MADRE  TUTORE

\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

COGNOME NOME ALLIEVO/A

\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE ALLIEVO/A

iscritto per la classe \_\_\_\_\_  I.T.I. presso la sede di Milano, per l'anno scolastico \_\_\_\_\_  
 I.e.F.P.

## DICHIARANO

- di conoscere e accettare le condizioni generali di contratto allegate alla domanda di iscrizione e che sono state loro consegnate unitamente alla copia della presente domanda.
- di essere a conoscenza dell'ammontare dei costi da sostenere (retta, contributi, servizio mensa), delle scadenze dei pagamenti e delle conseguenze nel caso in cui esse non venissero rispettate.
- di conoscere il piano dell'offerta formativa e il patto educativo da sottoscrivere.
- che i dati personali dell'allievo, la composizione del nucleo familiare e il genitore/tutore di riferimento per le comunicazioni è invariato rispetto a quanto comunicato in precedenza.
- che il valore dell'ISEE (indicatore Situazione Economica Equivalente) del nucleo familiare è pari a €: \_\_\_\_\_  
(Dichiarazione da rilasciare per la determinazione della fascia di reddito e quindi della retta scolastica annuale solo per gli iscritti all'ITI).

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

PADRE  MADRE  TUTORE

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 propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 196/2003).
- delle conseguenze nel caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000.
- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare alla scuola eventuali variazioni in merito alla residenza, riferimenti ecc.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola



**Istituto Tecnico Industriale**  
Paritario

**Istruzione e Formazione Professionale**  
**Formazione superiore e continua**  
Ente accreditato presso la Regione Lombardia

**Istituto Pavoniano Artigianelli**  
**grafica e comunicazione**

via Benigno Crespi, 30 · 20159 Milano  
telefono 02 69008178 · fax 02 66800566  
info@istitutoart.it · www.istitutoart.it

C.F. e P. IVA 00888540150  
C.C.I.A.A. Milano 247096

# COMPILARE SOLO IN CASO DI VARIAZIONI

I sottoscritti

PADRE  MADRE  TUTORE

\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

PADRE  MADRE  TUTORE

\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

dell'alunno/a

\_\_\_\_\_

COGNOME NOME ALLIEVO/A

\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE ALLIEVO/A

Dichiarano, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevoli delle responsabilità cui vanno incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

l'alunno/a \_\_\_\_\_ è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_; Telefono \_\_\_\_\_; Cell. alunno \_\_\_\_\_

Cell. madre \_\_\_\_\_ Cell. padre \_\_\_\_\_ Cell. tutore \_\_\_\_\_

La propria famiglia convivente è composta da:

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

Cognome e nome

luogo e data di nascita

parentela

Genitore/tutore di riferimento per le comunicazioni

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola