



AUTOCERTIFICAZIONE

Al Dirigente Scolastico

dell'I.T.E.T. " G. MAGGIOLINI"
PARABIAGO

 I sottoscritt _____
padre / madre / tutore
dell'alunn_(indicare anche eventuali altri nomi) _____

CHIEDE

l'iscrizione dell_ stess_ alla classe ____ sez. _____ corso _____ per l'anno scolastico _____
A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità
cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunn _____

Codice fiscale _____

- è nat_ a _____ (Prov. _____) il _____

- è cittadino italiano
altro (indicare quale) _____

- è residente a _____ (Prov. ____) in Via/Piazza _____
telefono. _____

- che la propria famiglia convivente è composta da:

Cognome e nome	luogo e data di nascita	parentela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: si / no

Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 127/97 131/98)

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 (Legge DLGS 196/2003
"Tutela della privacy" - art. 17).

Data _____ Firma _____