



CPIA n. 5 Sassari

Via Lorenzo Auzzas, 5 - 07100 Sassari
 email: ssmm097008@istruzione.it
 pec: ssmm097008@pec.istruzione.it
 CF: 92150570908 - www.cpia5sassari.edu.it
 Centralino: 079 7000588



Fondazione di Sardegna

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI AMPLIAMENTO

Al Dirigente Scolastico del C.P.I.A. n. 5 di Sassari

Il/La sottoscritto/a: **COGNOME** _____

NOME _____

maschio femmina Codice Fiscale _____

DICHIARA DI

- essere nato/a a (città) _____ Nazione: _____ il ____ / ____ / ____
giorno mese anno

- avere la cittadinanza (indicare la nazione) _____

- essere residente a (città) _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Cellulare _____ e-mail _____

- Essere già iscritto al CPIA 5 di Sassari
- Non essere iscritto al CPIA 5 di Sassari
- Precedente iscrizione presso il CPIA 5 di Sassari - Centro Territoriale di _____ nell'anno scolastico _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'anno scolastico 2024 / 2025

al percorso di ampliamento:

- Italiano B1
- Informatica
- Inglese

Firma di autocertificazione

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

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 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data _____

Firma _____

Allegati, in copia:

- documento di identità;
- codice fiscale;
- documentazione eventuali titoli posseduti.
- Altro _____

I dati rilasciati sono tenuti nel rispetto della normativa in atto sulla Privacy Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito GDPR) e D.Lgs n.196/2003 così come modificato dal D.Lgs n.101/2018.



CPIA n. 5 Sassari

Via Lorenzo Auzzas, 5 - 07100 Sassari

email: ssmm097008@istruzione.it

pec: ssmm097008@pec.istruzione.it

CF: 92150570908 - www.cpia5sassari.edu.it

Centralino: 079 7000588



Fondazione
di Sardegna

Solo per i minori di 18 anni

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

domiciliato/a a _____ (prov.) _____ in Via _____

telefono / cellulare _____

in qualità di genitore tutore del/della corsista _____

-DICHIARA che il minore è sufficientemente maturo/a per poter affrontare autonomamente il percorso da scuola a casa;

-AUTORIZZA l'uscita autonoma dalla scuola nel percorso scuola-casa: SI NO

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 genitore/tutore _____

Allegati, in copia:

- documento di identità dell'alunno e del genitore/tutore;
- codice fiscale dell'alunno e del genitore/tutore;
- Documento vaccinazioni (solo per i minori)
- Altro _____

I dati rilasciati sono tenuti nel rispetto della normativa in atto sulla Privacy Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito GDPR) e D.Lgs n.196/2003 così come modificato dal D.Lgs n.101/2018.