

DOMANDA DI PREISCRIZIONE AL CORSO SERALE

Al Dirigente Scolastico

ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE "PITAGORA" CASTROVILLARI

Il sottoscritto/a alunno/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

**CHIEDE**

l'iscrizione alla classe \_\_\_\_\_ per l'A.S. \_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento delle attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero che:

L'alunno \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

è nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino  italiano  altro (indicare quale) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Esperienze scolastiche: (indicare titoli di studio ed ultima scuola frequentata)

.....  
.....  
.....

1° lingua straniera studiata \_\_\_\_\_ 2° lingua straniera studiata \_\_\_\_\_

Esperienze lavorative: (indicare attuale impiego e breve curriculum professionale)

.....  
.....  
.....

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

Il sottoscritto/a è consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31/12/96 n. 675 "Tutela della Privacy" – art 27)

La scuola si riserva di attivare il corso compatibilmente al numero di iscritti.