



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*



**CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI**

PIAZZA DE' MEDICI, 26 - 25085 GAVARDO - BS  
C.F. 96037260179 - C.M. BSMM205007 - Tel 0365 34272  
email bsmm205007@istruzione.it – pec bsmm205007@pec.istruzione.it  
Web: www.cpiagavardo.gov.it



**ISTITUTO TECNICO STATALE "CESARE BATTISTI"**

Via IV Novembre, 11 - 25087 SALÒ (BS)  
C.F. 87002230172 – C.M. BSTD02000X - Tel. 0365 41213 – Fax 0365 43694  
email: bstd02000x@istruzione.it - pec bstd02000x@pec.istruzione.it  
Web: www.itcgbattisti.gov.it

**MODULO D2 - SALÒ**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO**

Al Dirigente Scolastico del Centro per l'Istruzione degli Adulti - CPIA 2 di Gavardo e  
al Dirigente Scolastico dell'ITS "Cesare Battisti"

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ **M F**  
(cognome e nome) (sesso)

codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'anno scolastico 20\_\_ - 20\_\_**

**al percorso di secondo livello**

**Primo periodo didattico** (classe prima e seconda)

presso la Sede \_\_\_\_\_

**CHIEDE (ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)**

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **DICHIARA DI**

- essere nat\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(città di nascita) (stato) (data di nascita)
- essere cittadin\_ \_\_\_\_\_  
(cittadinanza)

anno di arrivo in Italia (se straniero) \_\_\_\_\_

- essere residente a \_\_\_\_\_  
(comune di residenza) (provincia)
- in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_
- telefono residenza \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_
- email \_\_\_\_\_
- domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
(comune di domicilio) (provincia)

in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ telefono domicilio \_\_\_\_\_

- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo
- chiedere il riconoscimento dei crediti , per il quale allega i seguenti documenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)

**N.B. I cittadini non appartenenti all'UE devono produrre copia del permesso di soggiorno o la ricevuta della domanda.**

**Condizione lavorativa**

- Casalingo/a
- In cerca di prima occupazione
- In cerca di nuova occupazione
- Lavoratore autonomo
- Lavoratore dipendente
- Pensionato/a
- Studente
- Altro \_\_\_\_\_

**Scolarità pregressa e scuola/CPIA di provenienza**

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma
- Laurea
- Altro \_\_\_\_\_

Scuola o CPIA di provenienza:

\_\_\_\_\_

Anni di scolarità pregressa:

\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 455/2000)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 197/2003, 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 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Solo per i minori di 18 anni**

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(città di nascita) (stato) (data di nascita)

residente a \_\_\_\_\_  
(comune di residenza) (provincia)

Telefono residenza \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore del/della corsista \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

- l'uscita da scuola del/della proprio/a figlio/a, in maniera autonoma sollevando la scuola da ogni tipo di responsabilità perché ritiene il/la minore sufficientemente maturo/a per poter affrontare autonomamente il percorso da scuola a casa;
- l'entrata posticipata e/o l'uscita anticipata dalle lezioni in caso di giustificata assenza del docente, senza possibilità di sostituzione, o in seguito a eventi improvvisi che dovessero verificarsi prima del termine delle lezioni;
- la partecipazione del/della proprio/a figlio/a ad uscite didattiche.

Firma del genitore/tutore per il minore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle sulla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario:

Entrambi i genitori

Affidatario

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla istituzione scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n.305**