

**I.P.I.A.S. "ORAZIO OLIVIERI" - Tivoli**  
 Viale Mazzini, 65 - 00019 Tivoli - Tel. 06 121122366 - 06 121122365

\_\_sottoscritto\_\_\_\_\_  
 (cognome e nome) (data e luogo di nascita) genitore/ tutore/affidatario

\_\_sottoscritto\_\_\_\_\_  
 (cognome e nome) (data e luogo di nascita) genitore/ tutore/affidatario

chiedo\_\_l'iscrizione dell'alunn\_\_  
 alla classe \_\_\_\_\_

Indirizzo MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA:

MANUTENZIONE MEZZI DI TRASPORTO  APPARATI IMP.TI SER.ZI TEC .C I IND.LI E C IVILI

Indirizzo SERVIZI PER LA SANITA' E L'ASSISTENZA SOCIALE

Indirizzo SERVIZI COMMERCIALI:  Percorso Turistico ( Curvatura Sportiva)  Percorso Aziendale( Curvatura Sportiva)

Indirizzo INDUSTRIA e Artigianato per il MADE in ITALY :  Produzioni Tessili Sartoriali  Chimico-Biologico

SERVIZI CULTURALI E DELLO SPETTACOLO

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\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

• è nat\_\_a \_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

• è cittadin\_\_  italian\_\_  (altro)\_\_\_\_\_ anno arrivo in Italia \_\_\_\_\_

• è residente a \_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_) cap. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. 1° genitore \_\_\_\_\_ cell. 2° genitore \_\_\_\_\_

cellulare alunno (se maggiorenne) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

• proviene dalla scuola \_\_\_\_\_

• di non aver prodotto domanda ad altro istituto. \_\_\_\_\_

• Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_sottoscritt 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. 30 giugno 2003 n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9, comma 2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

**La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce** e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Le attività alternative saranno comunicate dalla scuola all'avvio dell'anno scolastico.

\_\_\_\_ sottoscritt\_\_

a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica (art. 9, comma 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929)

SCEGLIE/SCELGONO

che il/la prorio/a figlio/a possa

- **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- **NON avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica

**La scelta operata ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'alunno)

\_\_\_\_\_  
(Firma del 1° genitore o di chi esercita la potestà)

\_\_\_\_\_  
(Firma del 1° genitore o di chi esercita la potestà)

Il sottoscritto (in qualità di genitore, o di chi esercita la responsabilità genitoriale), consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)

Data di presentazione \_\_\_\_\_

## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

classe

E RIPETENTI DELLA CLASSE:

- 1 Foto tessera da presentare al momento del ritiro del libretto delle giustificazioni delle assenze (**a settembre** dopo l'inizio delle lezioni);
- Ricevuta del versamento di € **21,17** sul C/C postale n **1016** intestato a **AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE**;
- Ricevuta del versamento **VOLONTARIO** di € **30,00** su IBAN: IT37 T030 6939 4501 0000 0300 045 intestato a **IPIAS "OLIVIERI" Viale Mazzini, 65 - 00019 TIVOLI**, causale contributo assicurazione, libretto assenze e altri servizi per gli alunni.

### SE NON CONSEGNATE NEGLI ANNI PRECEDENTI ANCHE:

- **Diploma originale di Licenza Media**
- Certificato di vaccinazione o fotocopia libretto delle vaccinazioni;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento dell'alunno/a e dei genitori;
- Certificato di **IDONEITA' SPECIFICA** da richiedere all'**UFFICIO di MEDICINA LEGALE della ASL di appartenenza** (solo per gli iscritti agli indirizzi di Manutenzione e Assistenza Tecnica e Produzioni Industriali e Artigianali – SERVE PER I LABORATORI);

### SE PROVENIENTE DA ALTRO ISTITUTO ANCHE:

- **NULLA-OSTA** dell'Istituto di provenienza a seguito nostra dichiarazione di disponibilità;
- Copia pagelle o Piano di Studio di tutti gli anni scolastici precedenti;
- Attestato di Qualifica Regionale del **Centro di Formazione Professionale** con voto finale;
- Domanda per sostenere gli **ESAMI INTEGRATIVI / IDONEITA'** e relativi versamenti:
  - € **12,09** sul c/c postale n. **1016** intestato a **AGENZIE DELLE ENTRATE - CENTRO OPERATIVO DI PESCARA - TASSE SCOLASTICHE**;
  - € **50,00** sul IBAN: IT37 T030 6939 4501 0000 0300 045 intestato a **IPIAS "OLIVIERI" Viale Mazzini, 65 - 00019 TIVOLI**

