



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
Ufficio XXI – Ambito Territoriale di Varese

RETE VARESINA PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI.

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico dell':
I.S.I.S. "Daverio-Casula" di Varese
I.S.I.S. "I. Newton" di Varese
I.P.S. "L. Einaudi"

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

M

F

CODICE FISCALE: _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'anno scolastico ____ / ____ :
(barrare il corso prescelto)

I.S.I.S. "I. NEWTON"

• Informatica

I Periodo didattico II Periodo didattico III Periodo didattico

• Meccatronica

I Periodo didattico II Periodo didattico III Periodo didattico

• Professionale Manutenzione e assistenza tecnica

I Periodo didattico II Periodo didattico III Periodo didattico

I.S.I.S.S. "F. DAVERIO-N. CASULA"

• Amministrazione, Finanza, Marketing (ex Ragioneria)

I Periodo didattico II Periodo didattico III Periodo didattico

• Costruzioni Ambiente e Territorio (ex Geometri)

I Periodo didattico II Periodo didattico III Periodo didattico

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO "L. EINAUDI"

• Servizi Socio-sanitari

I Periodo didattico II Periodo didattico III Periodo didattico

CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

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

A tal fine, 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 _____

- essere cittadin_ italian_ altro (indicare nazionalità) _____

- essere residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ E-Mail _____

Ultima scuola frequentata: _____

Ultima classe superata: _____

- 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 18 NNI)

FIRMA di autocertificazione _____

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

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa pubblicata sul sito della scuola ai sensi dell'art.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 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ Firma _____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione 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 _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al regolamento definito con decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per genitori e alunni.

MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

ALUNN : _____
(cognome) (nome)

ANNO SCOLASTICO : ____/____ CLASSE : ____ SEZ: _____

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.9.2), il presente modello 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 operativa all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso nei casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nella modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

- **SCELTA DI AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**
- **SCELTA DI NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA**

DATA _____ FIRMA _____

Firma dei genitori o chi esercita la potestà genitoriale per il minore.

DATA _____ FIRMA _____

DATA _____ FIRMA _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver effettuato la scelta 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 _____

Art. 9 n. 2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18/2/1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985 n. 121, che apporta modificazione al Concordato Lateranense dell'11.2.1929: "la Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione."

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per genitori e alunni, pubblicato sul sito dell'I.P.S.S.C.T.S. "L. EINAUDI".

N.B. CHI NON INTENDE AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA DEVE COMPILARE IL MODULO INTEGRATIVO (POSTO SUL RETRO) PER EFFETTUARE LA SCELTA ALTERNATIVA ALLA LEZIONE DELL'I.R.C.

Modulo E

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

StudenteALUNNO : _____ classe : _____ sez. _____

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce

- A) ATTIVITA' DIDATTICHE FORMATIVE
- B) ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DEI DOCENTI
- C) LIBERA ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA SENZA ASSISTENZA DEI DOCENTI
- D) NON FREQUENZA DELLA SCUOLA NELLE ORE DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA*)

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

FIRMA STUDENTE _____ data _____

Controfirma dei genitori, o di chi esercita la potestà genitoriale, dell'alunno minorenni che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), a cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Data _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale e ai sensi degli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

*) Qualora l'ora di religione cattolica sia in un orario intermedio, il genitore dell'alunno minorenni o lo studente, se maggiorenne, deve specificare di seguito, le modalità dell'allontanamento dall'edificio scolastico o della permanenza al suo interno per l'orario interessato :

Data _____ FIRMA _____

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

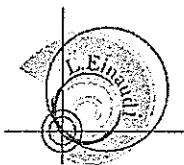
VERSAMENTI DA EFFETTUARE:

- **€ 100,00 AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO** quale contributo volontario necessario per garantire agli studenti tutti i servizi offerti dall'Istituto da effettuarsi tramite PagoPa

- **€ 21.17 AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO** quale tassa erariale di iscrizione e frequenza tramite modello F24 codice tributo TSC1 e TSC2, solo per chi si iscrive per la 1^a volta ad un Istituto statale secondaria di 2° grado

- **€ 15.13 AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO** quale tassa erariale di frequenza tramite modello F24 codice tributo TSC2; per gli studenti che hanno già frequentato un Istituto statale secondario 2° grado

ESONERO PER REDDITO: il limite di reddito viene fissato annualmente da apposita Circolare Ministeriale



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO PROFESSIONALE di STATO per i SERVIZI COMMERCIALI – TURISTICI – SOCIALI

L. EINAUDI

Presidenza-Uffici amministrativi Varese, Via Bertolone n.7
Tel. 0332-239209 - Fax 0332 – 830340



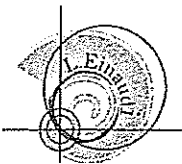
GENERALITA' DEI GENITORI

PADRE o TUTORE	
COGNOME	
NOME	
Data di Nascita	
Luogo di Nascita	
Stato	
Telefono e/o cellulare	
e-mail	
Indirizzo	
CAP e Comune	
MADRE o TUTRICE	
COGNOME	
NOME	
Data di Nascita	
Luogo di Nascita	
Stato	
Telefono e/o cellulare	
e-mail	
Indirizzo	
CAP e Comune	

Indirizzo mail: varc02000l@istruzione.it

Posta certificata VARC02000L@PEC.ISTRUZIONE.IT - www.ipceinaudivarese.edu.it

VARC02000L – C.F. 80011020122



Ministero dell'Istruzione e del Merito
 ISTITUTO PROFESSIONALE di STATO per i SERVIZI COMMERCIALI – TURISTICI - SOCIALI

L. EINAUDI

Presidenza-Uffici amministrativi Varese, Via Bertolone n.7
 Tel. 0332-239209 - Fax 0332 - 830340



PER GLI ALUNNI MINORENNI:

SÌ NO

In caso di risposta affermativa comunicare se:

- entrambi i genitori devono essere informati.
- SOLO un genitore, barrare quale genitore deve essere informato e consegnare apposita documentazione in segreteria

MADRE PADRE

Per quanto riguarda l'uso, la riproduzione e la pubblicazione di immagini del proprio figlio per qualsiasi attività connessa alla didattica o alla pubblicità scolastica,

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

PER GLI ALUNNI MAGGIORENNI:

Il sottoscritto _____ studente maggiorenne
 ACCONSENTE NON ACCONSENTE

a che i propri genitori siano informati riguardo al proprio comportamento e rendimento scolastico.

Per quanto riguarda l'uso, la riproduzione e la pubblicazione di MIE immagini per qualsiasi attività connessa alla didattica o alla pubblicità scolastica,

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Data,

Firma dei genitori

Firma alunno maggiorenne

Indirizzo mail: varc02000l@istruzione.it

Posta certificata VARC02000L@PEC.ISTRUZIONE.IT - www.ipceinaudivarese.edu.it

VARC02000L – C.F. 80011020122