



Istituto di Istruzione Superiore "Segato"

Via Jacopo Tasso, 11 – 32100 Belluno - C.F. 80001970252
Sez. ITIS "Segato" Tel. 0437 940159 – Fax 0437 940973
Sez. IPSIA "Brustolon" Tel. 0437 950033 – Fax 0437 950177

Sito: www.segatobrustolon.edu.it

E-mail: blis011002@istruzione.it blis011002@pec.istruzione.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE

a.s. 2024 / 2025

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "SEGATO" – BELLUNO
Sezione I.T.I.S. "Segato"

I/___I___ sottoscritti/___

Genitore 1 _____
cognome e nome

Genitore 2 _____
cognome e nome

esercente la patria potestà in qualità di: Genitore 1 Genitore 2 tutore

dell'alunn _____
cognome e nome

CHIEDONO

l'iscrizione dell'___stess___ alla classe **SECONDA** per l'anno scolastico **2024/25**

Indirizzo richiesto:

BIENNIO COMUNE

FIRME _____
Genitore 1 /Tutore

Genitore 2 / Tutore

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

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

l'alunn _____
cognome e nome

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

è nat ___ a _____ (_____) il _____
COMUNE PROV. DATA

è cittadino italiano altra cittadinanza _____
Indicare quale

è residente a _____ (_____)
C.A.P. COMUNE PROV.

in via/piazza _____ n° _____

Telefono abitazione: _____ cellulare alunni _____

cellulare genitore 1 _____ cellulare genitore 2 _____

e-mail alunni _____

e-mail genitore 1 _____

e-mail genitore 2 _____

proviene dalla classe _____ di questo istituto di altro istituto _____

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Data _____
Firme di autocertificazione

USO DEI DATI PERSONALI

I ___ sottoscritti esprimono il consenso ad utilizzare i dati personali del proprio figlio, oltre che per le finalità strettamente connesse e strumentali alla corretta gestione della vita scolastica dell'allievo anche nei seguenti ambiti:

- Rapporti con gli Enti locali e gli Enti Pubblici e privati che svolgono attività di formazione e aggiornamento professionale rivolto ad allievi o ex allievi;
- Nei rapporti con gli Enti Pubblici, privati ed aziende per offerte di lavoro;
- Nei rapporti con l'assicurazione Benacquista Assicurazione con cui l'Istituto ha stipulato la polizza;
- Diffusione di dati personali per l'orientamento post-diploma a soggetti pubblici o privati;
- Esprime altresì il consenso per l'utilizzazione delle immagini dell'allievo per filmati ad uso didattico distribuito anche sui DEVICE – USB – PEN DRIVE - INTERNET.

(N.B. per ogni ragguglio si fa riferimento al Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data _____ Firma _____

DATI RELATIVI AL DIRITTO DI VOTO
PER LE ELEZIONI DEGLI ORGANI COLLEGIALI

(Rappresentanti dei genitori nei Consigli di Classe e nel Consiglio d'Istituto)

GENITORI (o chi ne fa le veci)

GENITORE 1: Cognome e nome vivente

SI	NO
----	----

nato a Prov. il

GENITORE 2: Cognome e nome vivente

SI	NO
----	----

nata a Prov. il

Per alunni nati all'estero: Data di ingresso in Italia: _____ età di ingresso: _____

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA E ATTIVITA' ALTERNATIVE

Come definito dall'art. 10 comma 3 della Nota della Direzione Generale n. 33071 del 30/11/2022 "La scelta ha valore per l'intero corso di studi e in tutti i casi in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fatto salvo il diritto di modificare tale scelta per l'anno successivo entro il termine delle iscrizioni, esclusivamente su iniziativa degli interessati"

Si comunica, come da Delibera del Consiglio di Istituto, che entro il 31/12/2024 può essere versato l'importo di **€ 30,00** come contributo comprensivo dell'assicurazione.

Tale contributo è scaricabile come "avviso di pagamento PagoPA" sul portale Argo alla voce PagOnline o tramite registro elettronico, dal quale si accede con le credenziali in possesso, ed è detraibile nella dichiarazione dei redditi come spese per istruzione.