

DOMANDA DI PRESCRIZIONE

Lari School Scuola di Formazione Professionale
 Accreditata dalla regione Toscana
 Parrucchiere Unisex via Corridoni n°20 Pontedera Pisa
 Partita iva 01604042505
 Tel –Fax .0587/54476
 Email larischool@hotmail.com

La /sottoscritta madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/>
Dell' alunno/a
Chiede
L'iscrizione alla SCUOLA DI FORMAZIONE PROFESSIONALE sede di Pontedera per l'anno

A tale fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell' attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che
- L'alunno/a
- è nato/a _____ il _____
-è cittadino <input type="checkbox"/> italiano <input type="checkbox"/> altro (indicare quale)
-è residente a _____ (prov _____ PI _____) in via /piazza _____
Telefono _____
-Proviene dalla scuola _____ ove ha frequentato la classe _____ lingua straniera studiata: _____ -ha conseguito il diploma con giudizio : _____
-che la propria famiglia convivente è composta da _____
Cognome nome _____ luogo data di nascita _____ parentela _____
- È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
- il reddito imponibile (rilevabile dall' ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di € . _____
-DATA _____ FIRMA _____
di autocertificazione (legge n°15/68 127/97 191/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda
IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA SCUOLA PUO' UTILIZZARE I DATI CONTENUTI NELLA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE ESCLUSIVAMENTE PER AMBITO PROFESSIONALE E PER FINI ISTITUZIONALI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (D. Lgs. 196/03 “ tutela della privacy”)
DATA _____ FIRMA _____