

__l__ sottoscritt_ _____ padre madre tutore
dell'alunn__ _____ maschio femmina
ISCRITTO alla classe ____ sez. ____ scuola _____ di _____

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__ _____

- ha il seguente codice fiscale: _____
- è nat__ a _____ (Prov. ____) il _____
- è cittadin__ italiano altro (indicare quale) _____
- è residente a _____ (Prov. ____)
via / piazza _____ n. _____ Tel. _____
- è domiciliato/a a _____ (Prov. ____)
via / piazza _____ n. _____ Tel. _____
- la propria famiglia convivente è composta da:

| (cognome e nome) | (data | e | luogo nascita) | (parentela) |
|------------------|-------|-------|----------------|-------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

- è stato sottopost__ alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Data _____

(Leggi 15/68 127/97 191/98) da sottoscrivere al momento della presentazione della presente all'impiegato della Scuola

Il sottoscritto 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 ("Tutela della privacy" - art. 27 D.Lvo 196/2003)

data _____

firma _____