



LICEO SCIENTIFICO, LICEO SCIENTIFICO Opz. Scienze Applicate, CLASSICO  
E DELLE SCIENZE UMANE opz. Economico-Sociale  
"GALILEO GALILEI"

Viale Pietro Nenni, 53 08015 Macomer (NU)

Tel. 078520645 fax 078521168

[www.liceomacomer.it](http://www.liceomacomer.it) e-mail [nups010009@istruzione.it](mailto:nups010009@istruzione.it) Pec [nups010009@pec.istruzione.it](mailto:nups010009@pec.istruzione.it)

Codice Meccanografico **NUPS010009** Codice Fiscale **83000890919**

**Codice univoco IPA UFRINO**

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente scolastico

Liceo Scientifico G. Galilei – CORSO SERALE

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ M F  
(cognome e nome)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'anno scolastico 2017 - 2018

Al percorso di secondo livello dell'Indirizzo di studio \_\_\_\_\_

Articolazione \_\_\_\_\_ opzione \_\_\_\_\_

☐ **Primo periodo didattico**      ☐ **Secondo periodo didattico**      ☐ **Terzo periodo didattico**  
(1° anno/ 2° anno)                      (3° anno/4°anno)                      (5° anno)

### CHIEDE

(ai fini della stipula del **PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE**)

il riconoscimento dei crediti (periodi scolastici non ultimati, attestati, esperienze di lavoro, corsi, stage, ...) riservandosi di allegare l'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\_ \_\_\_\_\_
- essere residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_
- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- essere già in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo conseguito presso \_\_\_\_\_
- anno scolastico \_\_\_\_\_
- chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

---

---

---

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR455/2000)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 197/2003, 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 (DL 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.205)

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

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

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

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

*Il sottoscritto dichiara inoltre di aver effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 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 istituzione scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n.305