



I.S.I.S. "L. da Vinci – G.R. Carli- S. de Sandrinelli
 Dirigenza e Sede amministrativa via Paolo Veronese, 3 - 34144 Trieste - Tel. 040 309210 - 040 313565
 Sede di Via Armando Diaz, 20 - 34124 Trieste - Tel. 040 300744 - C.F. 80020660322
 e-mail: tsis001002@istruzione.it - tsis001002@pec.istruzione.it - Sito web: www.davincicarli.edu.it

___I___ sottoscritt___ *Cognome*_____ *Nome*_____

Codice fiscale _____ M F

CHIEDE

L'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2024/2025 -**CORSO SERALE**

<p>Primo periodo didattico (amministrazione, finanza e marketing):</p> <p><input type="checkbox"/> Classe prima <input type="checkbox"/> Classe seconda</p>	<p>Secondo periodo didattico:</p> <p><input type="checkbox"/> Amministrazione, finanza e marketing <input type="checkbox"/> Relazioni internazionali per il marketing <input type="checkbox"/> Sistemi informativi aziendali <input type="checkbox"/> Professionale: Servizi socio-sanitari</p> <p><input type="checkbox"/> Classe terza <input type="checkbox"/> Classe quarta</p>	<p>Terzo periodo didattico (classe quinta):</p> <p><input type="checkbox"/> Amministrazione, finanza e marketing <input type="checkbox"/> Relazioni internazionali per il marketing <input type="checkbox"/> Sistemi informativi aziendali <input type="checkbox"/> Professionale: servizi socio-sanitari</p>
---	--	---

<p>Seconda lingua straniera scelta (obbligatoria per tutti i corsi):</p> <p><input type="checkbox"/> Tedesco <input type="checkbox"/> Francese</p>	<p>Terza lingua straniera (solo per l'indirizzo "Relazioni internazionali"):</p> <p><input type="checkbox"/> Spagnolo <input type="checkbox"/> Sloveno</p>
--	--

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 _____ (prov.____) il _____
- essere cittadin_ Italiano altro (indicare nazionalità) _____
- è residente nel comune di _____ (prov. _____)
 frazione/località _____ Via /Piazza _____ n. _____
- è domiciliato nel comune di _____ (prov. _____)
 frazione/località _____ Via /Piazza _____ n. _____
- telefono _____ cell. _____ E-mail _____
- 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 i 18 anni)

Il sottoscritto dichiara che **nell'a.s. 2023/24 è/era** iscritto presso l'Istituto: _____
_____ ove ha frequentato la classe _____ e alla fine dell'anno risultava:

- PROMOSSO
- NON PROMOSSO
- RITIRATO

o l'ultima scuola frequentata è stata: _____ nell'a.s. _____
ove ha frequentato la classe _____ e alla fine dell'anno risultava :

- PROMOSSO
- NON PROMOSSO
- RITIRATO

- dichiara che ha conseguito il Diploma di Licenza media e con il voto di _____ .

- dichiara che ha conseguito il Diploma di _____ presso
_____ con il seguente voto _____.

Altre scuole frequentate precedentemente all'ultima:

INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

Si ricorda che ai sensi delle vigenti disposizioni la scelta di avvalersi o non avvalersi della religione Cattolica effettuata all'atto dell'iscrizione al primo anno, vale di norma per l'intero corso di studi.

Qualora si intenda variare la scelta effettuata , ed avrà effetto per l'intero anno scolastico, si prega di compilare i dati sottostanti.

- Scelta di **avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica
- Scelta di **NON avvalersi** dell'insegnamento della religione cattolica **e di optare per:**
 - Attività alternativa:** studio dei diritti umani
 - non frequenza** della scuola durante le ore di insegnamento di religione cattolica (entrata posticipata /uscita anticipata dalla scuola)

__I__ sottoscritt__ dichiara di non aver presentato domanda d'iscrizione ad altro Istituto

FIRMA di autocertificazione _____

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

Il/la sottoscritto/a presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 109/2003, 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 30/06/2003 n. 196 e Regolamento Ministeriale 7/12/2006 n. 305).

ALUNNO CON DISABILITA'

SI **NO**

ALUNNO CON DSA /BES

SI **NO**

ALUNNO NAI (in Italia da meno di 2 anni)

SI **NO**

Ai sensi della legge 104/92 e della legge 170/2010, in caso di alunno con disabilità o DSA, la domanda andrà perfezionata presso la Segreteria Scolastica consegnando una copia della certificazione entro 10 giorni dall'iscrizione

Trieste, _____ Firma (del genitore se alunno minorene) _____

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

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.



I.S.I.S. “L. da Vinci – G.R. Carli- S. de Sandrinelli
Dirigenza e Sede amministrativa via Paolo Veronese, 3 - 34144 Trieste - Tel. 040 309210 - 040 313565
Sede di Via Armando Diaz, 20 - 34124 Trieste - Tel. 040 300744 - C.F. 80020660322
e-mail: tsis001002@istruzione.it - tsis001002@pec.istruzione.it - Sito web: www.davincicarli.edu.it

ISCRIZIONI AL CARLI SERALE- ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Tassa erariale

GLI STUDENTI CHE SI ISCRIVONO **PER LA PRIMA VOLTA** AL CORSO SERALE DEVONO PAGARE

LA TASSA DI ISCRIZIONE E DI FREQUENZA DI **€ 21,17**

OPPURE

GLI STUDENTI CHE SI ISCRIVONO **NON PER LA PRIMA VOLTA** AL CORSO SERALE DEVONO PAGARE

LA TASSA DI FREQUENZA DI **€ 15,13**

Contributo scolastico di laboratorio

PER TUTTE LE CLASSI L'IMPORTO DA VERSARE E' DI **€ 65,00**

Con certificato I.S.E.E. in corso di validità sono previste delle riduzioni:

- Con I.S.E.E. Da 0 a 5000€ si ha una riduzione del 70% di €65 quindi l'importo diventa **€19,50**
- Con I.S.E.E. Da 5001 a 10000€ si ha una riduzione del 50% di €65 quindi l'importo diventa **€32,50**

N.B. Si avvisa che il contributo scolastico è detraibile dalla dichiarazione dei redditi con causale “ampliamento offerta formativa”, in ogni caso la scuola, a richiesta, può rilasciare una attestazione da allegare alla dichiarazione dei redditi.

ENTRAMBI I PAGAMENTI (tassa statale e contributo alla scuola) VANNO EFFETTUATI UTILIZZANDO IL SISTEMA “PAGO IN RETE” con le modalità descritte sul sito della scuola