

DOMANDA di AMMISSIONE AL CORSO BIENNALE DI OTTICA

Per essere ammessi al Corso biennale di ottica occorre inviare alla segreteria la presente Domanda compilata in ogni sua parte cui occorre allegare i documenti elencati.

applicare una marca da bollo da €14,62

Spett.le Istituto B. Zaccagnini S.r.l.

Via G. Ghirardini n° 17 - Bologna

All'attenzione del Direttore del Corso _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____

indirizzo e-mail _____

codice fiscale _____

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di avere cittadinanza _____
- di godere dei diritti politici;
- di essere celibe/nubile - coniugato/a;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

E chiede di essere ammesso/a a frequentare il Corso di _____
per l'anno formativo 20____/20____ classe _____

A tal fine allega i seguenti documenti:

- titolo di scuola secondaria superiore;
- estratto riassunto dell'atto di nascita;
- certificato di sana e robusta costituzione fisica rilasciato da un medico del S.S.N. con l'idoneità alla frequenza del laboratorio di lenti oftalmiche;
- stato di famiglia
- n° 2 foto formato tessera;
- marca da bollo da €14,62
- certificato di vaccinazione.

Data

In fede

AUTOCERTIFICAZIONE (Leggi 15/98, 127/97, 131/98)

Il/la Sottoscritto/a _____

Cognome e Nome Codice Fiscale

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

è nat_ a _____ il _____

è cittadin_ Italiano Altro (Indicare nazionalità) _____

è residente a _____ (prov _____)

indirizzo _____ telefono n. _____

è in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito il _____ presso l'Istituto _____

che la propria famiglia convivente è composta da (indicare tutti i componenti, compreso il dichiarante)

Cognome e Nome Luogo e data di nascita Parentela

è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

Data _____

Firma di autocertificazione da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituto B. Zaccagnini può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 196/2003).

Data _____ Firma _____