

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Legge n.15 del 04.01.1968 – art. 2

D.P.R.n.445 del 28.12.00

__ I __ sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ residente in _____

Prov. _____ via _____ n. _____ tel _____

Avvalendosi della facoltà concessa dall'art.2 della legge n.15 del 04.01.1968, così come modificato dall'art.3 comma 10 della legge n. 127 del 15.05.97, e dal D.P.R. n.445 del 28.12.00 e successive modifiche e integrazioni ed a conoscenza che in caso di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le sanzioni stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

Che __ I __ propri __ figli __ minore _____

1) è nat__ a _____ prov. _____ il _____

Stato _____ Cittadinanza: _____

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) è residente a _____ via _____

tel. _____ cell. _____

3) non risulta iscritt__ per l'a.s. ____ / ____ presso alcuna altra Istituzione scolastica statale o privata.

4) è stat__ sottopost__ alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

5) che la propria famiglia convivente è composta da:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data _____

Firma _____

Conferma presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, prodotta ai sensi dell'art.13 del Regolamento Europeo 679/2016 e del "codice della privacy" (D.Lgs 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018). I dati personali della vostra famiglia saranno trattati dall'Istituto esclusivamente per l'esercizio delle sue funzioni ed in conformità alle disposizioni della normativa vigente, secondo quanto indicato nell'Informativa alle famiglie pubblicata nel sito WEB dell'istituto nella sezione "Privacy e protezione dei dati".

Firma per presa visione _____