



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto d'Istruzione Superiore "Margherita HACK"
Largo Giovanni Paolo II, 1 - 00067 Morlupo (RM)

AVVISO

IL PERFEZIONAMENTO DELLE ISCRIZIONI PER L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023 ALLE CLASSI PRIME DI TUTTI GLI INDIRIZZI DI STUDIO DELL'I.I.S.
"MARGHERITA HACK" DOVRA' ESSERE EFFETTUATO:

a PARTIRE dal giorno 1 LUGLIO e fino al 12 LUGLIO:

- presso la segreteria didattica con sede in Morlupo, Largo Giovanni Paolo II n. 1, nel rispetto delle norme anti-covid, tutti i giorni in orario antimeridiano dalle ore 08.30 alle ore 10.30,

A) DOCUMENTI DA CONSEGNARE PER IL PERFEZIONAMENTO DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE:

1. Certificato di Licenza Media e Certificato delle Competenze;
2. Autocertificazione relativa le vaccinazioni obbligatorie (in allegato);
3. Ricevuta del bollettino di c/c postale di € 70,00 **sul c/c 1008655480 intestato a: I.I.S. "Margherita HACK"** con causale "Contributo volontario a.s. 2022/2023" comprensivo della **quota obbligatoria** di € 10,00 per il rimborso delle seguenti spese: Assicurazione Obbligatoria Integrativa € 6,00, funzionamento dei Laboratori e diritti di Segreteria € 4,00. Il pagamento del contributo potrà avvenire anche attraverso i canali di PAGOPA

B) SOLO PER GLI ALUNNI CON CITTADINANZA STRANIERA:

1. Permesso di soggiorno dell'alunno oppure permesso di soggiorno di uno dei genitori;
2. Fotocopia di un documento di identità e copia del codice fiscale.

Il Dirigente Scolastico

Gianfranco CHERUBINI

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, co. 2, D.Lgs. 39/93

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IS "MARGHERITA HACK"
MORLUPO (ROMA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D:P:R: 28 dicembre 2000, n. 445)

AUTOCERTIFICAZIONE DELLE VACCINAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

nato a (luogo) _____ (prov.) _____ Il _____

residente a _____ (prov.) _____ Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, che il figlio/a _____ iscritto alla classe
prima presso questo Istituto all'indirizzo _____ ha regolarmente effettuato
tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dalle disposizioni del Decreto Legge n. 73 del 07/06/2017.

ASL di appartenenza: _____

Data, _____

IL DICHIARANTE

.....