



# ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE E PER GEOMETRI "DEFFENU"

Via Vicenza – Tel. 0789 66936 – OLBIA – [sstd010001@istruzione.it](mailto:sstd010001@istruzione.it) – [www.deffenu.edu.it](http://www.deffenu.edu.it)



SEZIONE ASSEGNATA	
(a cura della segreteria)	

MATRICOLA	
SEZ. FREQUENTATA	

ANNO SCOLASTICO 20..... 20.....

## DOMANDA DI ISCRIZIONE CLASSI TRIENNIO BIOTECNOLOGIE SANITARIE

L'alunn... ..... nat... a ..... Prov..... il.....  
 cittadinanza..... Codice Fiscale .....  
 figli.. di/fu..... e di/fu .....  
 proveniente dalla ( A ) .....  
 fornit.. di ( B ) .....

**chiede di essere iscritto alla classe \_\_\_\_\_ del corso CHIMICA, MATERIALI E BIOTECNOLOGIE -  
Articolazione BIOTECNOLOGIE SANITARIE**

- (A) Istituto- Classe frequentata o ultimi esami sostenuti e anno scolastico  
 (B) Licenza media – Promozione – Esame di idoneità – Ripetente – ecc

### **ELENCO DEI DOCUMENTI CHE SI PRESENTANO (in carta semplice):**

- 1) Ricevuta del versamento di € ..... per CONTRIBUTO ISTITUTO
- 2) Ricevuta del versamento di € 15,13 (quindici/13) TASSA DI FREQUENZA - AGENZIA delle ENTRATE
- 3) Ricevuta del versamento di € 6,04 (sei/04) TASSA DI ISCRIZIONE - AGENZIA delle ENTRATE\*

### **I VERSAMENTI ANDRANNO EFFETTUATI ESCLUSIVAMENTE TRAMITE PAGO IN RETE**

\*da versare SOLO per l'iscrizione  
alla classe 3^

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione (art. 47 D.P.R. 445/2000) esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica amministrazione (D.Lgs. del 30/06/2003 n. 196 e ss.mm.ii., D.M. del 07/12/2006 n. 305, Reg. UE 2016/679)

Data ..... Firma .....

STATO DI FAMIGLIA (Ai fini degli elenchi per l'elezione degli Organi Collegiali)

	Cognome, Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Scuola frequentata
Padre				-----
Madre				-----
Figli				

La famiglia risiede a ..... nella via .....  
 l'affidatario, in ..... è il/la Signor .....  
 abita nella via ..... .tel. ....

RECAPITI DELLA FAMIGLIA		
RUOLO	CELLULARE	E-MAIL
MADRE/TUTORE		
PADRE/TUTORE		
ALUNNO/A		

Firma dello Studente

FIRMA DEL GENITORE O DELL'AFFIDATARIO  
 Firma di autocertificazione (art. 47 D.P.R. 445/2000) da  
 sottoscrivere al momento della presentazione della domanda  
 all'impiegato della scuola

Olbia, li .....

**MODULO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO .....**

(Circolare M.I. n° 29452 del 30-11-2021)

STUDENTE .....

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della Religione Cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità al nuovo accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense ( art. 92 ), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica, in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso nei casi in cui è prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della Religione Cattolica sulla base della stessa procedura.

*Il diritto si esercita contrassegnando la voce che interessa*

SI	Scelta di <b>avvalersi</b> dell'insegnamento della Religione Cattolica
NO	Scelta di <b>non avvalersi</b> dell'insegnamento della Religione Cattolica

Firma:  
 — Genitore o chi esercita la patria potestà (se minorenni).....  
 — Studente .....

Data .....

**MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI STUDENTI CHE NON SI AVVALGONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA PER L'ANNO SCOLASTICO 20..../20....**

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce

- A) Attività didattiche formative
- B) Attività di studio e/o ricerca individuali con assistenza di personale docente
- C) Libera attività di studio e/o di ricerca senza assistenza di personale docente
- D) Uscita dalla scuola

( *la scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa* )

(\* )Firma: - Studente (se maggiorenne o comunque frequentante un istituto di istruzione secondaria di secondo grado)

.....  
 Firma studente

Controfirma dei genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, dell'alunno minorenni frequentante un istituto di istruzione secondaria di II grado che abbia effettuato la scelta di cui al punto D), cui successivamente saranno chieste puntuali indicazioni per iscritto in ordine alla modalità di uscita dell'alunno dalla scuola, secondo quanto stabilito con la c.m. n. 9 del 18 gennaio 1991.

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa..

Firma Genitore

Data .....

( \* ) cancellare le voci che non si utilizzano

NOTE .....

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.