

MODULO DI RICHIESTA CERTIFICATI E DOCUMENTI SCOLASTICI

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome _____

Luogo di nascita: _____ Prov.: _____ Città _____ Prov.:CAP _____

Telefono/Cellulare: _____ Email: _____

In qualità di: ☐ Studente/ssa (se maggiorenne) ☐ Genitore / Esercente la responsabilità genitoriale ☐ Tutore legale /Delegato

(Se genitore/tutore, indicare i dati dello studente per cui si richiede il certificato)

- **Cognome e Nome dello studente:** _____
- **Classe:** _____ **Sezione:** _____ **Anno Scolastico:** _____

TIPOLOGIA DI CERTIFICATO RICHIESTO

Si richiede il rilascio del seguente certificato/documento (barrare la voce di interesse):

- ☐ Certificato di iscrizione per l'A.S. _____
- ☐ Certificato di iscrizione e frequenza per l'A.S. _____
- ☐ Certificato di iscrizione e frequenza con voti relativi all'A.S. _____
- ☐ Certificato di Diploma di Maturità / Esame di Stato all'A.S. _____
- ☐ Pagella / Scheda di valutazione dell'A.S. _____
- ☐ Altro (*specificare*): _____

USO DEL DEL CERTIFICATO: _____

5. DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ E PRIVACY

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci. *Informativa Privacy:* I dati personali forniti saranno trattati dall'Istituto unicamente per le finalità istituzionali e connesse alla presente richiesta, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Data: _____ Firma del richiedente: _____

Allegare alla presente richiesta copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente (e del delegato in caso di delega).