

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Protocollo n° _____ /FP
del ____ / ____ / ____

Al Dirigente Scolastico - Rettore
dell' I.S.I.S.S. Magarotto e Convitto annesso

Oggetto: Richiesta certificato

I sottoscritti

Genitore 1 _____, nato a _____, il ____ / ____ / ____

Genitore 2 _____, nato a _____, il ____ / ____ / ____

Tutore _____, nato a _____, il ____ / ____ / ____

dell'alunno _____ frequentante la

classe _____ sez. _____ dell'anno scolastico 20 ____ / 20 ____

C H I E D E

il rilascio di N° _____ copie di:

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO 20 ____ / 20 ____
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO 20 ____ / 20 ____
- CERTIFICATO DI ISCR. E FREQUENZA con giudizi - ANNO SCOLASTICO 20 ____ / 20 ____
- ALTRO (specificare il tipo di richiesta) _____

Note: _____

Si porta a conoscenza del personale e dei genitori che dal 01/01/2012, a seguito dell'entrata in vigore della legge 182/2011 (finanziaria 2012) sono stati aboliti i certificati fra pubbliche amministrazioni ed è stata modificata la normativa sul rilascio dei certificati: "le certificazioni rilasciate da pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti fra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47." (autocertificazioni). La dichiarazione sostitutiva (autocertificazione) ha la stessa validità dei certificati che sostituisce e la P.A. e i gestori di pubblici servizi la DEVONO accettare. Per presentare invece un atto a un privato servirà ancora la certificazione rilasciata da un ufficio pubblico e su questa deve essere apposta una marcada bollo da € 14,62 (obbligo già esistente)

Le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali esercitato dall'Istituto e le modalità per l'esercizio dei suoi diritti sono disponibili all'indirizzo: <https://www.isiss-magarotto.edu.it/privacy.html>

_____, li ____ / ____ / ____

(Data)

Firma
Per PresaVisione
II DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Isabella Pinto