

## DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO BIENNALE DI OTTICA

Per essere ammessi al Corso occorre inviare la presente Domanda compilata in ogni sua parte cui occorre allegare i documenti elencati.

applicare una marca da bollo da €16,00

Spett.le Istituto Zaccagnini

Via Gherardo Ghirardini n° 17 - Bologna

All'attenzione del Direttore del Corso biennale di Ottica

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di avere cittadinanza \_\_\_\_\_
  - di godere dei diritti politici;
  - di essere celibe/nubile - coniugato/a;
  - di essere in possesso del seguente titolo di studio
- \_\_\_\_\_

E chiede di essere ammesso/a a frequentare il Corso di biennale di Ottica per l'anno scolastico 2021/2022, classe prima.

A tal fine allega i seguenti documenti:

- titolo di scuola secondaria superiore;
- estratto riassunto dell'atto di nascita;
- certificato di sana e robusta costituzione fisica rilasciato da un medico del S.S.N. con l'idoneità alla frequenza del laboratorio di lenti oftalmiche;
- stato di famiglia
- n°2 foto formato tessera;
- marca da bollo da €16,00
- libretto delle vaccinazioni infantili obbligatorie.

Data

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE (Leggi 15/98, 127/97, 131/98)**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Cognome e Nome

Codice Fiscale

dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero che

è nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è cittadino \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_

è in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

che è stato sottoposto alle vaccinazioni infantili obbligatorie  SI  NO e che la propria famiglia convivente è

composta da (indicare tutti i componenti compreso il dichiarante):

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Rapporto di parentela con il dichiarante

Data

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_