



### I.I.S. "LEONARDO"

Cod. Mecc.: CTIS053002 - Cod. Univoco: NZ0X06 - C.F.: 92038480874  
www liceoleonardo.edu.it - PEO: ctis053002@istruzione.it - PEC: ctis053002@pec.istruzione.it

**Sede Coordinata "A.M. Mazza"**  
Convitto Annesso - Azienda Didattica  
Via P. di Piemonte, 92 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136505 - Fax 095 8730472

**Sede Centrale LICEO LEONARDO**  
Via Veneto 91 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136865 - Fax 095 8730475

**Sede Coordinata "Sabin"**  
Corso Europa, 10 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136530

## MODULO DOMANDA DI ISCRIZIONE CLASSI SUCCESSIVE ALLA PRIMA A.S. \_\_\_\_/\_\_\_\_ LICEO "LEONARDO"

|  |                                |                                 |                                 |
|--|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| _L_ sottoscritt _____                  |                                |                                 |                                 |
| <i>Cognome e Nome</i>                  |                                |                                 |                                 |
| Nat_ il ____/____/____ a _____         |                                |                                 | Provincia _____                 |
| Residente a _____ in via _____         |                                | Provincia _____                 |                                 |
| Telefono: _____                        |                                | Indirizzo Mail: _____           |                                 |
| <input type="checkbox"/> PADRE         | <input type="checkbox"/> MADRE | <input type="checkbox"/> TUTORE |                                 |
| Dell'Alunn_ _____ nat_ a _____         |                                |                                 | PROV. _____                     |
| il ____/____/____ classe attuale _____ |                                |                                 | <i>Indirizzo di studi</i> _____ |

### CHIEDE

l'iscrizione alla classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Indirizzo di studio \_\_\_\_\_

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

|  |          |   |            |
|--|----------|---|------------|
| L'alunn_ _____                                       |          | <b>C.F.</b> _____                                     |            |
| <i>Cognome e Nome</i>                                |          | <i>codice</i>   |            |
| <i>fiscale</i>                                       |          |   |            |
| <b>è cittadino</b> <input type="checkbox"/> italiano |          | <input type="checkbox"/> altro (indicare quale) _____ |            |
| <i>Altra cittadinanza</i>                            |          |   |            |
| È residente a _____                                  |          | Provincia _____                                       |            |
| <i>Comune</i>  |          |   |            |
| Via/Piazza _____                                     | N° _____ | CAP _____   | Tel. _____ |
| Indirizzo Mail: _____                                |          |   |            |



### I.I.S. "LEONARDO"

Cod. Mecc.: CTIS053002 - Cod. Univoco: NZ0X06 - C.F.: 92038480874  
www.liceoleonardo.edu.it - PEO: ctis053002@istruzione.it - PEC: ctis053002@pec.istruzione.it

**Sede Coordinata "A.M. Mazza"**  
Convitto Annesso - Azienda Didattica  
Via P. di Piemonte, 92 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136505 - Fax 095 8730472

**Sede Centrale LICEO LEONARDO**  
Via Veneto 91 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136865 - Fax 095 8730475

**Sede Coordinata "Sabin"**  
Corso Europa, 10 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136530

#### Da compilare solo se proveniente da altra scuola

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Scuola di provenienza _____                     | Classe _____                     |
| <i>Nome Scuola</i>                              | <i>ultima classe frequentata</i> |
| Indirizzo _____ lingua straniera studiata _____ |                                  |
| <i>Indirizzo di studio precedente</i>           | <i>Lingua straniera studiata</i> |

Che il nucleo familiare è composto da:

| COGNOME E NOME | LUOGO E DATA NASCITA | PARENTALE |
|----------------|----------------------|-----------|
|                |                      |           |
|                |                      |           |
|                |                      |           |
|                |                      |           |
|                |                      |           |
|                |                      |           |

Eventuali fratelli/sorelle dell'alunno frequentanti lo stesso istituto \_\_\_\_\_

L'alunno è stat\_\_ sottopost\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie: [ ] si [ ] no

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- [ ] di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (Legge n.675 del 31.12.1996 art. 27 tutela della privacy)
- [ ] di essere a conoscenza che sul sito dell'istituto sono disponibili: il Regolamento d'istituto, i Regolamenti dei laboratori, lo Statuto degli studenti;
- [ ] di aver preso visione del Patto di corresponsabilità che è presente sul sito dell'istituto e di sottoscriverlo

#### Alla seguente domanda, allega:

|   |
|---|
| <b>Tutte le Classi</b> - Contributo Volontario di € 80,00 versati alla scuola tramite il nuovo sistema di pagamento denominato <b>PagoPA</b> , obbligatorio per legge, attraverso il registro elettronico Scuolanext (Argo famiglia).<br><b>(Leggere attentamente la Circolare di iscrizione anni successivi e il relativo allegato "guida illustrativa")</b>   |
| <b>Classi Quarte</b> - versamento all'Erario effettuato a nome dell'alunno/a specificando la causale: "Tassa iscrizione e frequenza" di € 21,17 (€ 6,04 iscrizione + € 15,13 frequenza) sul c/c postale n. 205906 intestato a: Agenzia delle Entrate -Tasse scolastiche Sicilia a.s. 2022/2023 -Ufficio di Roma 2<br>oppure attraverso il modello F24 indicando i seguenti. codici di tributo: -<br>"TSC1" denominato "Tasse scolastiche — iscrizione";<br>"TSC2" denominato "Tasse scolastiche — frequenza". |
| <b>Classi Quinte</b> versamento all'Erario di € 15,13 effettuato, a nome dell'alunno/ a specificando la causale: "Tassa iscrizione" sul c/c" postale n. 205906 intestato a: Agenzia delle Entrate -Tasse scolastiche Sicilia a.s. 2022/2023 - Ufficio di Roma 2<br>oppure attraverso il modello F24 indicando il seguente codice di tributo: "TSC2"denominato "Tasse scolastiche — frequenza";  |



### I.I.S. "LEONARDO"

Cod. Mecc.: CTIS053002 - Cod. Univoco: NZ0X06 - C.F.: 92038480874  
www.liceoleonardo.edu.it - PEO: ctis053002@istruzione.it - PEC: ctis053002@pec.istruzione.it

**Sede Coordinata "A.M. Mazzei"**  
Convitto Annesso - Azienda Didattica  
Via P. di Piemonte, 92 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136505 - Fax 095 8730472

**Sede Centrale LICEO LEONARDO**  
Via Veneto 91 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136865 - Fax 095 8730475

**Sede Coordinata "Sabin"**  
Corso Europa, 10 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136530

### Richiesta Esonero dalle tasse scolastiche dovute allo STATO

(tasse pagate esclusivamente per l'iscrizione alle classi quarte (€21,17) e alle classi quinte (€15,13))

Il sottoscritto dichiara di avere diritto al seguente esonero:  
(Leggere attentamente la Circolare di iscrizione anni successivi)

- ESONERO PER MERITO SCOLASTICO
- ESONERO PER REDDITO
- ESONERO APPARTENENZA CATEGORIA SPECIALE

**Se non già presenti nel fascicolo personale dell'alunno, allega:**

|  |  |
|--|--|
|  | Fotocopia del libretto di vaccinazione                         |
|  | Fotocopia codice fiscale                                       |
|  | Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità |

FIRMA DI UN GENITORE (1)

\_\_\_\_\_

FIRMA DELLO STUDENTE (2)

\_\_\_\_\_

- (1) Per gli studenti minorenni è richiesta la firma di uno dei genitori o di chi ne esercita la potestà.
- (2) Per gli studenti maggiorenni è richiesta la firma dell'interessato.



### I.I.S. "LEONARDO"

Cod. Mecc.: CTIS053002 - Cod. Univoco: NZ0X06 - C.F.: 92038480874

www.liceoleonardo.edu.it - PEO: ctis053002@istruzione.it - PEC: ctis053002@pec.istruzione.it

**Sede Coordinata "A.M. Mazza"**  
Convitto Annesso - Azienda Didattica  
Via P. di Piemonte, 92 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136505 - Fax 095 8730472

**Sede Centrale LICEO LEONARDO**  
Via Veneto 91 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136865 - Fax 095 8730475

**Sede Coordinata "Sabin"**  
Corso Europa, 10 - Giarre (CT)  
Tel. 095 6136530

## **Modulo per la scelta operativa in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado, in conformità all'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 operativa all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce:**

L'alunno \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

- Sceglie di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica;
- Sceglie di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica;

### **L'alunno che sceglie di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica opta per:**

- Attività didattiche e formative;
- Attività di studio e/o di ricerche individuali (con assistenza personale Docente);
- Libera attività di studio e/o ricerca (con assistenza personale Docente).

GIARRE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_