



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER L'INDUSTRIA E L'ARTIGIANATO "ARCHIMEDE"

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(Art. 47 D.P.R. del 28/12/2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il ___/___/_____ M F

Cod. Fisc. _____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____ Cap _____

Domiciliato/a a _____ Prov. _____ Via _____ Cap _____

Recapiti: Telefono abitazione: _____ Cell. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA:
(barra le caselle)

- di essere cittadino/a italiano
- di essere cittadino/a _____
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____
nell'anno _____ presso _____
- di essere genitore dell'alunno _____ iscritto e frequentante la classe _____
dell'IPSIA "Archimede" di Barletta/Andria nell'anno scolastico 2013/2014
- di non frequentare altri corsi di formazione finanziati dalla Regione Puglia
- di essere domiciliato e/o residente nella Provincia di Barletta Andria Trani
- di essere domiciliato e/o residente nel Comune di _____ in Via _____ n. _____ prov. _____
- di impegnarsi, nel caso di ammissione al corso, a frequentarlo fino al termine;

per i cittadini stranieri:

- a) essere in possesso di regolare permesso di soggiorno in regola con le normative vigenti.
- b) essere in possesso di:
- Dichiarazione di Valore del titolo di studio
- Traduzione Giurata del titolo di studio

Barletta, _____

Firma