

Alla c.a. del Dirigente Scolastico
C.P.I.A. "Alberto Manzi" di Treviso

RICHIESTA CERTIFICATO STUDENTI MINORENNI

La/il sottoscritta/o _____
 Nata/o a _____ il _____
 C.F.: _____, genitore o esercente la responsabilità
 genitoriale sullo studente _____
 iscritto nell' Anno Scolastico _____ al corso _____
 della sede associata di _____

CHIEDE

Il rilascio di n° _____ copie di:

- Certificato di iscrizione – Anno Scolastico _____;
- Certificato di iscrizione e frequenza – Anno Scolastico _____;
- Certificato di iscrizione e frequenza con voti – Anno Scolastico _____;
- Certificato di diploma – Anno Scolastico _____;
- Altro (specificare il tipo di richiesta): _____
 _____;

ai fini _____
 _____.

- Soggetto all'imposta di bollo;
- Esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. (vedere tabella allegata) _____

DICHIARA ALTRESÌ

- ✓ che è a conoscenza che **il certificato richiesto non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di servizi pubblici;**
- ✓ di essere informato, ai sensi del Regolamento europeo sulla privacy UE 2016/679, che i dati raccolti saranno utilizzati per il rilascio di quanto richiesto.

Luogo e data: _____

Firma: _____