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: _____