



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo di Casalpuusterlengo
ad Indirizzo Musicale

Via Olimpo, 6 - 26841 CASALPUUSTERLENGO (LO)

Codice Meccanografico LOIC80900D - Codice Fiscale 90518620159 - Codice Univoco Ufficio UFTH6W

Tel. 037781940 - 037784379 - E-Mail: loic80900d@istruzione.it

PEC loic80900d@pec.istruzione.it - www.iccasalpuusterlengo.edu.it

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Casalpuusterlengo

Oggetto: **AUTOCERTIFICAZIONE ex art.47 c.4. D.P.R. 28/12/2000 n.445 e art.15 della L.12/11/2011 n.183**

Il sottoscritto _____

nato a _____ (prov. _____) il ___ / ___ / _____

residente a _____ c.a.p. _____ (prov. _____)

in Via _____

tel. _____ E-mail _____

in possesso del documento di riconoscimento (*Carta d'identità o Patente o Passaporto – da allegare alla presente autocertificazione*)

n. _____ rilasciato da _____ in data ___ / ___ / _____

consapevole delle sanzioni penali e/o civili previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.47 c.4. del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

di aver smarrito in data _____, indicare:

luogo _____

circostanze: _____

ovvero nelle circostanze di tempo e luogo sconosciute, **di aver SMARRITO l'originale del diploma di superamento dell'esame di Stato Scuola Secondaria di I grado conseguito nell'anno scolastico 20___ / 20___ Alunno: _____ classe _____**

di non aver mai presentato domanda prima d'ora per ottenere il rilascio del certificato sostitutivo del diploma originale.

Firma del genitore/tutore che compila il modulo/ dell'interessato maggiorenne

Ai sensi dell'art. 316, comma 1, e dell'art. 337 ter, comma 3, del Codice Civile, la firma presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

Privacy

I dati saranno trattati nel rispetto della normativa in materia di privacy e dei principi di correttezza, di liceità, di trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

L'informativa completa si trova nella sezione "Privacy" del nostro sito www.iccasalpuusterlengo.edu.it

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa.

Nel caso di compilazione del presente modulo da parte di uno solo dei genitori Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, DICHIARA di aver compilato e sottoscritto il presente modulo in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono, per le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, il consenso di entrambi i genitori.

Data ___ / ___ / 202___

Firma del genitore/tutore che compila il modulo/ dell'interessato maggiorenne
