



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore - "CARLO URBANI"

Sede Legale ed Amministrativa Via Legnano, 17 - Porto Sant'Elpidio (FM) - C. F. 81012440442 - Cod. Mec. APIS00200G

E-mail: apis00200g@istruzione.it - Pec: apis00200g@pec.istruzione.it - Web: www.polourbani.edu.it



(prot. e data come da segnatrice)

Ai genitori
degli alunni iscritti alle classi PRIME
Tutte le sedi - a.s. 2022/23
Loro mail

E p.c. al DSGA

Oggetto: Perfezionamento iscrizione classi prime - a.s. 2022/23.

Si ricorda che al termine dell'anno scolastico in corso, terminati gli esami di licenza media, sarà necessario effettuare il perfezionamento dell'iscrizione presso questo Istituto, dove è già stata accettata la domanda di iscrizione.

Per completare la procedura di iscrizione occorrerà consegnare la seguente documentazione:

- Certificato di Licenza Media (da sostituire con il DIPLOMA appena disponibile) e Certificato delle Competenze, da ritirare presso la segreteria della scuola di provenienza;
- fotocopia del documento di valutazione (pagella dell'ultimo anno);
- copia delle vaccinazioni o certificato plurimo (se già in possesso) o autocertificazione (Allegato n. 1);
- N. 1 foto formato tesserae dell'allieva/o;
- Fotocopia codice fiscale allieva/o;
- Fotocopia documento di riconoscimento allieva/o;
- documentazione particolare (es. disabilità, disturbi specifici di apprendimento, salute ...)
- attestazione del pagamento del contributo volontario/rimborso spese, come da importi indicate nella tabella seguente relativa ai diversi indirizzi, da effettuare sul

C.C.P. 11312634 in favore dell'IISS "C. Urbani" di Porto

Sant'Elpidio

IMPORTANTE - causale del versamento per la detrazione nella dichiarazione dei redditi:
ampliamento dell'offerta formativa, innovazione tecnologica, edilizia scolastica.

Come **deliberato dagli organi collegiali**, la partecipazione alle spese che la scuola richiede alle famiglie è il frutto di alcune voci specifiche che di seguito descriviamo:

A) CONTRIBUTO VOLONTARIO – per l'ampliamento dell'Offerta formativa

Istituto "Luigi Einaudi"	Via Legnano, 17	63821	Porto Sant'Elpidio	(FM)	Tel. 0734.991431	Fax 0734.993994
Istituto "Ezjo Tarantelli"	Via Prati, 3	63811	Sant'Elpidio a Mare	(FM)	Tel. 0734.859128	Fax 0734.850027
Istituto "Enrico Medi"	Via Giotto, 5	63833	Montegiorgio	(FM)	Tel. 0734.962081	Fax 0734.962621



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore - "CARLO URBANI"

Sede Legale ed Amministrativa Via Legnano, 17 - Porto Sant'Elpidio (FM) - C. F. 81012440442 - Cod. Mec. APIS00200G

E-mail: apis00200g@istruzione.it - Pec: apis00200g@pec.istruzione.it - Web: www.polourbani.edu.it



- B) RIMBORSO SPESE GENERALE** - una parte del contributo (€ 20,00) assume la veste di vero e proprio rimborso delle spese sostenute per ciò che è direttamente utilizzato dallo studente (Assicurazione individuale alunni R.C. e infortuni, fotocopie, Registro Elettronico, Connessioni ad internet dei laboratori di informatica).
- C) RIMBORSO SPESE AUTOBUS** - Per le classi del Liceo Sportivo che utilizzano settimanalmente l'autobus della scuola per raggiungere le strutture sportive.
- D) RIMBORSO SPESE LABORATORI ENOGASTRONOMIA** - Per alcune delle classi dell'Istituto Professionale per l'Enogastronomia e l'ospitalità alberghiera l'utilizzo dei laboratori è possibile solo dietro una disponibilità di alimenti con cui sviluppare l'attività formativa.

Indirizzi	Classi	Contributo (A)	Rimborso Generale (B)	Rimborso Autobus e progetti (C)	Rimborso Laboratori Enogastron. (D)	Totale Contributo
Liceo Scientifico	Lic. Scientifico Sportivo Classi prime	30,00	20,00	120,00	-----	170,00
	Lic. Scientifico ordinam. e sc. Applicate Classi prime	30,00	20,00	-----	-----	50,00
Istituto Tecnico Economico	Classi prime	30,00	20,00	-----	-----	50,00
Istituto Prof.le Enogastronomia	Classi prime	30,00	20,00	-----	80,00	130,00
Istituto Prof.le per i Servizi Socio-Sanitari	Classi prime	30,00	20,00	-----	-----	50,00

I genitori potranno presentare la documentazione richiesta presso l'Ufficio Didattica della sede centrale, in via Legnano 17 a Porto Sant'Elpidio (FM), tutti i giorni della settimana esclusi i giorni di chiusura (sabato e domenica) dalle ore 8:00 alle ore 13:30, **entro venerdì 8 luglio 2022.**

NB - LA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA COMPLETA.

Cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Laura D'Ignazi
(Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2
del D.Lgs. 39/93)

Istituto "Luigi Einaudi"	Via Legnano, 17	63821	Porto Sant'Elpidio	(FM)	Tel. 0734.991431	Fax 0734.993994
Istituto "Ezjo Tarantelli"	Via Prati, 3	63811	Sant'Elpidio a Mare	(FM)	Tel. 0734.859128	Fax 0734.850027
Istituto "Enrico Medi"	Via Giotto, 5	63833	Montegiorgio	(FM)	Tel. 0734.962081	Fax 0734.962621

AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
classe/sezione _____
nato/a a _____ (____) il _____
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____
indirizzo _____ n. _____
appartenente all'ASL _____

DICHIARA

sotto personale responsabilità, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), che relativamente alle indicazioni ministeriali sul nuovo decreto legge n. 73/2017, "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", per l'a.s. 2020/2021

- sono state eseguite le seguenti vaccinazioni obbligatorie e i relativi richiami:
- anti-poliomelitico;
 - anti-difterica;
 - anti-tetanica;
 - anti-epatite B;
 - anti-pertosse;
 - anti-Haemophilus tipo b;
 - anti-meningococcica B (obbligatoria per i nati dall'anno 2017)
 - anti-meningococcica C (obbligatoria per i nati dall'anno 2012)
 - anti-morbillo;
 - anti-rosolia;
 - anti-parotite;
 - anti-varicella; (obbligatoria per i nati dell'anno 2017)

Allego il certificato dello storico delle vaccinazioni e la prenotazione rilasciata dalla ASL delle vaccinazioni non ancora effettuate.

- NON sono state eseguite TUTTE le vaccinazioni obbligatorie e i relativi richiami quindi allego
- l'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni
 - la presentazione di formale richiesta di vaccinazione all'ASL competente con attestazione avente data certa di avvenuta ricezione della stessa da parte del competente servizio della ASL.

Data _____

Firma _____