

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA CLASSE QUARTA A. S. 2023/2024

Il sottoscritto genitore/tutore _____ chiede per il proprio figlio/a _____ nato/a _____ (____) il ____/____/____
 Cittadinanza Italiana Altra cittadinanza specificare: _____
residente in _____ (____) via/piazza _____ n. _____
telefoni: abitazione _____ cell. padre _____ cell. madre _____
e mail: padre _____ madre _____
della Classe attualmente frequentata. 3 sez. ____ ind. _____

QUARTA AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING

LINGUE STRANIERE **

INGLESE / FRANCESE

INGLESE / SPAGNOLO

INGLESE / TEDESCO

QUARTA SERVIZI PER LA SANITA' E L'ASSISTENZA SOCIALE

LINGUE STRANIERE **

INGLESE / FRANCESE

INGLESE / SPAGNOLO

QUARTA SERVIZI COMMERCIALI WEB COMMUNITY

LINGUE STRANIERE **

INGLESE / FRANCESE

QUARTA SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

LINGUE STRANIERE **

INGLESE / FRANCESE

INGLESE / SPAGNOLO

INGLESE / TEDESCO

QUARTA RELAZIONI INTERNAZIONALI PER IL MARKETING

LINGUE STRANIERE **

2°
Lingua

2° FRANCESE

2° SPAGNOLO

2° TEDESCO

(INGLESE 1° Lingua)

3°
Lingua

3° FRANCESE

3° SPAGNOLO

3° TEDESCO

Il contributo volontario d'iscrizione per l'a. s. 2023/2024, a nome dello studente, come da precedente delibera del Consiglio d'Istituto, dell'importo di € 115,00, dovrà essere regolarizzato attraverso la funzione PagOnline che sarà accessibile dal sito PORTALEARGO.IT scegliere "AREA CONTABILE" e poi "PagOnline" E INSERIRE IL CODICE SCUOLA SG29180 ed entrare con le **credenziali del genitore (non** sarà necessario allegare nessuna ricevuta in quanto l'avvenuto pagamento sarà visibile nella scheda personale dello studente)
2) Allegare alla domanda copia del modello F24 "Tasse Scolastiche" per: Immatricolazione cod. tributo TSC1 importo € 6,04; Tassa frequenza cod. tributo TSC2 importo € 15,13, a nome dello studente. Per l'esonero delle tasse vedi Circolare allegata.

Si raccomanda vivamente di riconsegnare la domanda debitamente compilata con la ricevuta (F24) o copia ISEE per esonero entro e non oltre il 31/03/2023.

N. B. La presente domanda di iscrizione, in caso di non ammissione alla classe successiva, è da considerarsi valida per l'iscrizione alla medesima classe attualmente frequentata, previa conferma entro il 11 luglio 2023.

Prato, ____/____/____

Firma del genitore _____

Alunno maggiorenne _____

DELEGA IRREVOCABILE A:

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

DATI ANAGRAFICI

data di nascita			Sesso (M o F) _____	comune (o Stato estero) di nascita _____				prov. _____
giorno _____	mese _____	anno _____						

comune _____

prov. _____

via e numero civico _____

DOMICILIO FISCALE

CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

codice identificativo _____

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
IMPOSTE DIRETTE - IVA	TSC1			6,04		
	TSC2			15,13		
RITENUTE ALLA FONTE						
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI						
codice ufficio _____	codice atto _____					+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				21,17 B		+ 21,17

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	periodo di riferimento: da mm/aaaa	anno di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
							+/- SALDO (C-D)
TOTALE C					D		

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
						+/- SALDO (E-F)
TOTALE E				F		

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente/codice comune	Immob. variati	Acc.	Saldati	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati	
										+/- SALDO (G-H)
TOTALE G								H		

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI

codice sede		codice ditta		c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati	
									+/- SALDO (I-L)
TOTALE I							L		

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	periodo di riferimento: da mm/aaaa	anno di riferimento: a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati	
								+/- SALDO (M-N)
TOTALE M						N		

SALDO FINALE

EURO + 21,17

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno <input type="checkbox"/> bancario/postale	
giorno _____	mese _____	anno _____	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	n.ro _____	<input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale
					tratto / emesso su _____	_____
					cod. ABI _____	CAB _____