Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

di essere stato iscritto nell’anno scolastico 2023/2024 presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del CPIA2 di Serramanna e di aver già depositato agli atti della Segreteria il proprio documento di identità e il titolo di studio in proprio possesso.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_