



M.I.M. – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V – BOLOGNA

## ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTEL MAGGIORE

Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO) Tel. 051/6321233 Cod. Fiscale 91201340378  
Cod. Ministeriale BOIC82200G e-mail: [boic82200g@istruzione.it](mailto:boic82200g@istruzione.it) P.E.C.: [boic82200g@pec.istruzione.it](mailto:boic82200g@pec.istruzione.it)  
Sito Web: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



**Al Dirigente Scolastico  
I.C. CASTEL MAGGIORE**

**Oggetto: Richiesta di assegnazione dello strumento musicale:** \_\_\_\_\_.

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante nell' a.s.2026/2027 la classe \_\_\_\_sez \_\_\_\_ Scuola Secondaria di I° grado “Donini – Pelagalli”

### CHIEDONO

l'assegnazione dello strumento musicale: (\_\_\_\_\_)

nella forma prevista dalla scuola per l'a.s. 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Si allega dichiarazione sostitutiva di certificazione ai fini della graduatoria per l'assegnazione dello strumento musicale.

Data \_\_\_\_\_

FIRME \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



M.I.M. – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V – BOLOGNA

## ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTEL MAGGIORE

Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO) Tel. 051/6321233 Cod. Fiscale 91201340378  
Cod. Ministeriale BOIC82200G e-mail: [boic82200g@istruzione.it](mailto:boic82200g@istruzione.it) P.E.C.: [boic82200g@pec.istruzione.it](mailto:boic82200g@pec.istruzione.it)  
Sito Web: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ai fini della predisposizione della graduatoria per l'assegnazione dello strumento musicale con contratto d'uso, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

#### DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

1. è in carico ai servizi sociali SI ☐ NO ☐
2. è in possesso di certificazione disabilità riconosciuta ai sensi della L.104/92  
SI ☐ NO ☐
3. Ha fratelli/sorelle iscritti/e nel Corso di strumento SI ☐ NO ☐
4. che non rientra in nessuna delle situazioni descritte ai punti 1, 2, 3 ☐

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n° 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data) \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_