|  |
| --- |
| **RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE SCUOLE NON PARITARIE DELL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA BASILICATA A. S. 2025-26****Termine di presentazione: 31 marzo 2025** |

|  |
| --- |
| All' Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata Piazza delle Regioni- 85100 Potenza - PEC: drba@postacert.istruzione.it |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME**  |  |
|  |  |
| **NOME**  |  |
|  |  |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA**  |  |
|  |  |
| **CODICE FISCALE PERSONALE** |  |
|  |  |
| **COMUNE DI RESIDENZA**  |  |
|  |  |
| **VIA O PIAZZA**  |  |
|  |  |
| **CAP** |  | **TEL. E CELLULARE** |  |
|  |  |
| **E-MAIL e PEC** |  |
|  |  |

 **Dati di chi presenta la domanda ( Gestore o Rappresentante Legale)** |
| **Dati dell'Ente per cui si presenta la domanda**

|  |  |
| --- | --- |
| **CODICE FISCALE DELL'ENTE E**  |  |
|  |  |
| **DENOMINAZIONE DELL'ENTE**  |  |
|  |  |
| **SEDE LEGALE DELL'ENTE**  |  |
|  | **Via, numero civico, cap, comune, provincia**  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dati della scuola non paritaria per cui si richiede l'iscrizione all'Albo**

|  |  |
| --- | --- |
| **ORDINE E GRADO** |  |

|  |
| --- |
| **ORDINAMENTO O ORDINAMENTI CUI LA SCUOLA CONFORMA LA PROPRIA OFFERTA FORMATIVA** |
|  |

|  |
| --- |
| **indirizzi di studio e/o corsi serali attivi a.s. 2025-2026** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE** |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **INDIRIZZO DELLA SEDE** |   |

**Via, numero civico, cap, comune, provincia** |

|  |
| --- |
| **Elenco dei documenti allegati** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  **FIRMA ORIGINALE LEGGIBILE del Gestore o** **Rappresentante Legale** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 **DATA**

|  |
| --- |
| **Recapiti:** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tel.** |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cell.** |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **e-mail** |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PEC** |  |
|  |