



MINISTERO DELLA ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA

**Istituto Comprensivo Statale “Cruillas”**  
**Scuola dell’Infanzia - Scuola Primaria**  
**Scuola Secondaria di I Grado ad Indirizzo Musicale**



via Salerno, 19 - 90146 Palermo tel. 091-7297688/205466 fax 091-6854677  
e-mail: paic8aa008@istruzione.it - paic8aa008@pec.istruzione.it sito web: [www.iccruillas.edu.it](http://www.iccruillas.edu.it)  
C.F. 97154310821

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**dell’I.C. S. “CRUILLAS”**  
**Palermo**

**DOMANDA DI VARIAZIONE DATI \_\_\_\_\_**

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  Padre  Madre  Tutore  
(Cognome e Nome)

dell’alunno/a \_\_\_\_\_

dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che:

L’alunn\_ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome) (codice fiscale)

- è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- Tel. Fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_
- mail padre: \_\_\_\_\_ mail madre \_\_\_\_\_

Si autorizza la Scuola all'utilizzo dei dati personali in caso di infortunio

È in regola con le vaccinazioni obbligatorie;  NON in regola con le vaccinazioni obbligatorie.

Palermo, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma di autocertificazione (Leggi 15/68; 127/97; 191/98)  
da apporre al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola