



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MELDOLA

Viale della Repubblica, 47 – 47014 MELDOLA (FC)

Tel. 0543/496420-495177 – Fax 0543/490305 –

e-mail: foic81100c@istruzione.it - foic81100c@pec.istruzione.it

C. Fisc. 92046600406 – Cod. Mecc. FOIC81100C

<http://www.icsmeldola.gov.it/>

CODICE UNIVOCO UF1BG7



Prot.n. 7598/1.1.h/2

Meldola, 05/11/2016

Circ. 73

**AGLI INSEGNANTI COORDINATORI DELLE CLASSI
1°- 2°- 3°- SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO "ALIGHIERI"**

ALL'ALBO

**OGGETTO: Modello di certificazione – Documento di Identità Personale.
Anno scolastico 2016/2017.**

Con la presente si chiede di distribuire e di far compilare agli alunni il modello allegato di cui all'oggetto, nelle classi prime a tutti gli alunni, nelle classi seconde e terze solo agli alunni iscritti per l'anno scolastico 2016/2017.

L'insegnante coordinatore della classe avrà cura di ritirarli completi di foto di riconoscimento entro sabato 14 novembre 2016.

N. B. : Chi ne sarà sprovvisto non potrà partecipare a tutte le uscite scolastiche.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Benedetta Zaccarelli)
firmato digitalmente**

Titolare del procedimento: Dirigente Scolastico Dott. ssa Benedetta Zaccarelli
Responsabile procedimento: D.S.G.A. Dott.ssa Molinari Milena Incaricato: Ass. Amm.va Bonetti Matilde



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRESIVO DI MELDOLA
Viale della Repubblica, 47 – 47014 MELDOLA (FC)
Tel. 0543/496420-495177 – Fax 0543/490305 –
e-mail: foic81100c@istruzione.it - foic81100c@pec.istruzione.it
C. Fisc. 92046600406 – Cod. Mecc. FOIC81100C
<http://www.icsmeldola.gov.it/>
CODICE UNIVOCO UF1BG7



MODELLO DI CERTIFICAZIONE

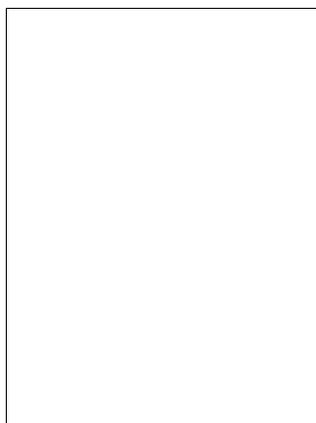
PER ALUNNI SPROVVISTI DI DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE

Il sottoscritto **Dirigente Scolastico Dott.ssa Benedetta Zaccarelli** della Scuola Secondaria di 1^a grado “D.Alighieri” dell'Istituto Comprensivo di Meldola (FC)

DI CHIARA

sulla base della certificazione depositata nella Segreteria di questo Istituto, che l'alunno/a ritratto/a nella foto di seguito allegata corrisponde a:

nato/a a _____ il g. _____



Data, ___/___/_____

VISTO: SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Benedetta Zaccarelli)
firmato digitalmente

Titolare del procedimento: Dirigente Scolastico Dott. ssa Benedetta Zaccarelli
Responsabile procedimento: D.S.G.A. Dott.ssa Molinari Milena Incaricato: Ass. Amm.va Bonetti Matilde