



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

“G. CIGNA – G. BARUFFI – F. GARELLI”

Via di Curazza, 15 • 12084 MONDOVI' • tel. 0174/42601

e-mail: cnis02900p@istruzione.it • pec: cnis02900p@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.cigna-baruffi-garelli.edu.it>

C. F. 84004970046



Istituto *Cigna*: Liceo Sc. Scienze Applic., Ist. Tec. (Mecc. Meccatr. En, Elettron. Elettrotec. Autom, Chim. Mat. Biotec.)
Istituto *Baruffi*: Ist. Tec. (Amministr. Finanza e Market., Servizi Informat. Aziendali, Costruz. Ambiente e Territorio)
Istituto *Garelli*: Ist. Prof. (Arti aus. prof. sanit.: Odontotecnico, Manutenzione e Assistenza Tecnica con qualifiche prof.)

Mondovì, 20/01/2025

Circolare n. 126 Studenti

**Agli STUDENTI delle CLASSI 1[^]- 2[^]- 3[^]- 4[^]
e loro GENITORI**

I.I.S. “CIGNA-BARUFFI-GARELLI”

OGGETTO: Iscrizioni anno scolastico 2025/2026.

Si comunica che il Ministero ha fissato dal **dal 21 Gennaio al 10 Febbraio 2025** il termine per le iscrizioni **all'anno scolastico 2025/2026**.

L'iscrizione alla classe successiva avverrà d'ufficio. Anche in caso di **non ammissione**, l'iscrizione alla classe da ripetere sarà confermata d'ufficio, a meno che non venga richiesto in forma scritta il passaggio ad altro indirizzo o ad altro Istituto.

Verrà, altresì, confermata d'ufficio la scelta già effettuata per l'anno scolastico in corso, di avvalersi o di non avvalersi dell'insegnamento della **Religione cattolica**.

Coloro che intendano cambiare tale scelta dovranno **compilare e firmare l'apposito modulo, allegato alla presente** e provvedere alla consegna presso la **Segreteria** o all'invio tramite **e-mail** all'indirizzo **cnis02900p@istruzione.it**, entro il suddetto termine (10 Febbraio 2025).

LA SCELTA sarà VALIDA PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026 E NON POTRÀ ESSERE MODIFICATA.

Entro il termine del **10 Febbraio 2025** dovranno essere pagate **le sotto elencate tasse scolastiche erariali obbligatorie** di iscrizione e frequenza, ed il **contributo alla Scuola** per il funzionamento dei laboratori e per il potenziamento dell'Offerta Formativa. Il pagamento dovrà essere effettuato, **SOLO ED ESCLUSIVAMENTE**, attraverso il sistema **PAGO IN RETE**, previo ricevimento, nella propria casella di posta elettronica, dei relativi avvisi di pagamento che verranno automaticamente inviati tramite e-mail:

1) Tassa scolastica erariale obbligatoria di iscrizione e frequenza (Agenzia Delle Entrate)

- € 21,17 per chi si iscrive alla classe **QUARTA**
- € 15,13 per chi si iscrive alla classe **QUINTA** (e ripetenti della classe quarta);

è possibile usufruire dell'esonero dal versamento (mod. allegato - da consegnare entro il 10/02):

- **per motivi di merito**: previsione della media dell'**otto**
- **per motivi economici**: limiti massimi di reddito da dichiarare.

Gli allievi che si iscrivono alle classi SECONDE e TERZE sono esonerati dal pagamento della tassa scolastica erariale, se regolari nel corso degli studi.

2) Contributo per PTOF (piano triennale ampliamento e miglioramento dell'Offerta Formativa)

- € 74,00 per chi si iscrive alle classi **prima - seconda (IST. CIGNA e IST. BARUFFI)**
- € 94,00 per chi si iscrive alle classi **terza - quarta - quinta (IST. CIGNA)**
- € 84,00 per chi si iscrive alle classi **terza - quarta - quinta (IST. BARUFFI)**
- € 54,00 per chi si iscrive alle classi **prima - seconda (IST. GARELLI)**
- € 74,00 per chi si iscrive alle classi **terza - quarta - quinta - (Corso “Manutentori” IST. GARELLI)**
- € 84,00 per chi si iscrive alle classi **terza - quarta - quinta - (Corso “Odontotecnici” IST. GARELLI)**

Le tasse e il Contributo sono detraibili dalla dichiarazione dei redditi.

3) Assicurazione scolastica obbligatoria per infortuni e RC

- € 6,00 per **tutti gli studenti**.

Si prega di prendere visione dell'allegato **modello per le comunicazioni scuola/famiglia**, che **dovrà essere compilato esclusivamente in caso di variazioni rispetto ai dati precedentemente forniti** con particolare attenzione **all'esattezza degli indirizzi di posta elettronica dei genitori**, e consegnato in segreteria o inviato per e-mail a **cnis02900p@istruzione.it**.

Allegati:

- Mod. per Religione Cattolica
- Mod. per esonero tasse erariali
- Mod. dati per comunicazioni Scuola/Famiglia

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe CAPPOTTO



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

“G. CIGNA – G. BARUFFI – F. GARELLI”

Via di Curazza, 15 • 12084 MONDOVI' • tel. 0174/42601

e-mail: cnis02900p@istruzione.it • pec: cnis02900p@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.cigna-baruffi-garelli.edu.it>

C. F. 84004970046



Istituto *Cigna*: Liceo Sc. Scienze Applic., Ist. Tec. (Mecc. Meccatr. En, Elettron. Elettrotec. Autom, Chim. Mat. Biotec.)

Istituto *Baruffi*: Ist. Tec. (Amministr. Finanza e Market., Servizi Informat. Aziendali, Costruz. Ambiente e Territorio)

Istituto *Garelli*: Ist. Prof. (Arti aus. prof. sanit.: Odontotecnico, Manutenzione e Assistenza Tecnica con qualifiche prof.)

A. S. 2025/2026

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della RELIGIONE CATTOLICA

Allievo/a _____ **Classe** _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno di modificare la propria scelta.

- Scelta di **AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica
- Scelta di **NON AVVALERSI** dell'insegnamento della religione cattolica

Firma studente/ssa* _____

Firma genitore _____

Data _____

*Studente della scuola secondaria di secondo grado ovvero genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario, per gli allievi delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di I grado (se minorenni). Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929:

“La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado.

Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento.

All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, previste dal d.lgs. 196 del 2003 e successive modificazioni e dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Al Dirigente Scolastico

Istituto Istruzione Superiore

"G. CIGNA – G. BARUFFI – F. GARELLI"

MONDOVÌ

ESONERO TASSE SCOLASTICHE ERARIALI (c/c n. 1016)

(Decreto n. 370 del 19 aprile 2019)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ prov. (____) il ____/____/____, ai fini
dell'iscrizione, per l'**A. S. 202__/202__**, alla classe _____ sez. _____ ad indirizzo (*)

di questo ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE,

CHIEDE

1. Esonero per reddito

Il/La sottoscritto/a, Genitore dell'allievo/a _____ chiede l'esonero totale dalle tasse scolastiche erariali **per motivi economici**, in quanto il valore **dell'ISEE, riportato nell'attestazione in corso di validità** (riferita all'anno solare precedente a quello nel corso del quale si richiede l'esonero) di € _____ è pari o inferiore a **€ 20.000,00**, limite massimo stabilito per l'esonero.

Allega copia Dichiarazione ISEE.

Data _____ Firma _____

2. Esonero per merito

L'esonero totale, **per motivi di merito**, è previsto in presenza dei seguenti requisiti:

- **media dell'otto** allo scrutinio finale dell'anno scolastico in corso;
- **voto di condotta** non inferiore a 8/10;
- **non aver ricevuto sanzione** disciplinare che preveda allontanamento temporaneo dalle lezioni.

Nel caso in cui **non** si verifichi anche una sola di queste condizioni, si impegna a provvedere al pagamento delle tasse dovute, dopo lo scrutinio finale e comunque **non oltre il 30 giugno.**

Data _____ Firma _____

_____, ____/____/____
(data)

(Firma dell'allievo)

(Firma di un genitore, se l'allievo è minorenne)

(*)

- ELETTRONICA ed ELETTROTECHNICA Art. "AUTOMAZIONE"
- MECCANICA, MECCATRONICA, ENERGIA Art. "MECCATRONICA"
- LICEO SCIENTIFICO – OPZIONE SCIENZE APPLICATE
- APPARATI, IMPIANTI, e SERV. TECN. IND. E CIVILI
- MANUTENZIONE DEI MEZZI DI TRASPORTO
- ODONTOTECNICO
- AMMINISTRAZIONE, FINANZA e MARKETING
- SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
- COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

"G. CIGNA – G. BARUFFI – F. GARELLI"

Via di Curazza, 15 • 12084 MONDOVI' • tel. 0174/42601

e-mail: cnis02900p@istruzione.it • pec: cnis02900p@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.cigna-baruffi-garelli.edu.it>

C. F. 84004970046



Istituto *Cigna*: Liceo Sc. Scienze Applic., Ist. Tec. (Mecc. Meccatr. En, Elettron. Elettrotec. Autom, Chim. Mat. Biotec.)

Istituto *Baruffi*: Ist. Tec. (Amministr. Finanza e Market., Servizi Informat. Aziendali, Costruz. Ambiente e Territorio)

Istituto *Garelli*: Ist. Prof. (Arti aus. prof. sanit.: Odontotecnico, Manutenzione e Assistenza Tecnica con qualifiche prof.)

Compilare SOLO IN CASI DI VARIAZIONI RISPETTO AI DATI FORNITI NELLO SCORSO ANNO SCOLASTICO (cambio residenza, indirizzo e-mail, numero di telefono...) ↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓

ALLIEVO/A

Cognome e Nome

Classe _____ **Sez.** _____ **Indirizzo di studio** _____

Dati per comunicazioni scuola-famiglia

Indirizzo e-mail padre: _____

Indirizzo e-mail madre: _____

Numero di telefono _____ **Cellulare: Padre** _____ - _____

Cellulare: Madre _____ - _____

Residente a _____ **Prov. (_____)**

Via /Piazza _____ **N.** _____

Domicilio *(se diverso dalla residenza):*

