



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "SEVERI/GUERRISI" GIOIA TAURO/PALMI**

**Via Galluppi,1 89013 GIOIA TAURO (RC)**

**TEL. SEGR. 0966/51810 – fax 0966/504179 Cod. Fisc. 82000920809**

**e-mail: [rcis013003@istruzione.it](mailto:rcis013003@istruzione.it)[www.severiguerrisi.eu](http://www.severiguerrisi.eu)**

## **ISTANZA DI AMMISSIONE AL CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA PATENTE NAUTICA ENTRO 12 MIGLIA DALLA COSTA**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ Sesso M/F

Data Nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_ Prov.: (     )

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

### **Residenza:**

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Prov.: (     ) Cap: (     )

Tel.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Occupazione:** \_\_\_\_\_  
(Indicare se STUDENTE, DISOCCUPATO, LAVORATORE DIPENDENTE, PROFESSIONISTA, ecc.)

### **Allega:**

- certificato medico in bollo conforme al D.Lgs. n. 146 del 29/07/2008;
- n. 2 foto formato tessera
- Copia del codice fiscale e documento di riconoscimento in corso di validità
- copia della ricevuta di versamento

---

Versamento di € \_\_\_\_\_ da effettuarsi su C/C Postale n. 370890..intestato a: **I.I.S. “Francesco Severi” Via Galluppi,1 89013 Gioia Tauro (RC)** con l’indicazione causale: **“Contributo per conseguimento patente nautica entro 12 miglia”** o tramite bonifico su c/c postale con IBAN IT 05 M 07601 16300 000000370890 con l’indicazione causale: **“Contributo per conseguimento patente nautica entro 12 miglia”**

---

Il sottoscritto dichiara di avere i requisiti morali per il conseguimento della patente nautica entro i 12 miglia dalla costa, di cui all’art. 37 del D.M. 146 del 2008, ossia di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza, di non essere né essere stato sottoposto a misure di sicurezza personali o alle misure di prevenzione previste dalla legge 27/12/1956 n. 1423, come modificata dalla L. 03/08/1988 n. 327, e dalla L. 31/05/1965 n. 575, nonché condannato ad una pena detentiva non inferiore ai tre anni, salvo che non siano intervenuti provvedimenti di riabilitazione.

Il sottoscritto è informato, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla legge ex art. 7 del D.Lgs. 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati con la modalità e le finalità indicate nell’informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali al presente procedimento.

Data:

Firma:

---