

ISTITUTO OMNICOMPENSIVO

.....
(Denominazione Scuola)

- A – Indirizzo sede principale Istituto:
 Cap. Città Prov.
 N° Telefono/..... N°/..... E-Mail
 (ministeriale)
 Cod. Fiscale Istituto

--	--	--	--	--	--	--	--

 Codice Conto di Tesoreria

Dirigente Scolastico
 (Cognome e Nome)

Direttore dei Servizi Gen. e Amm.vi
 (Cognome e Nome)

- B – Indirizzo degli eventuali edifici scolastici dove funzionano plessi di scuola materna statale, di scuola elementare e/o sezioni staccate di scuola media e Istituti di secondo grado con l'indicazione della relativa tipologia:

- 1)Via.....N°... Città.....
 (DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA)
- 2)Via.....N°... Città.....
 (DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA)
- 3)Via.....N°... Città.....
 (DENOMINAZIONE E TIPOLOGIA)

- C – Numero Alunni iscritti nell'anno scolastico 2023/2024 distinti per sede e per singolo plesso e/o sezione staccata come riportato nella parte “B”

SCUOLA INFANZIA STATALE				SCUOLA PRIMARIA			
EDIFICI	Denominazione	N° Alunni	N° Sezioni	EDIFICI	Denominazione	N° Alunni	N° Classi
Sede				Sede			
Plessi / sez.ni stac.te				Plessi / sez.ni stac.te			
SCUOLA SEC. DI 1° GRADO							
EDIFICI	Denominazione	N° Alunni	N° Classi	N° Classi terze			
Sede							
Plessi sez.ni stac.te							
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE							
EDIFICI	TIPOLOGIA (I)		N° Alunni	N° Classi	N° V Classi		
Sede							
Plessi/ Sez.ni stac.te							
Plessi/ Sez.ni stac.te							

(I) indicare se: SCIENTIFICO – SCIENZE UMANE – CLASSICO – LINGUISTICO – SPORTIVO - MUSICALE – COREUTICO- AFM – IPSCT – ITT – CAT – ITAS – IPSS – ITI –IPSIA – ITA – IPAA – ITN – IPSAM – IPSEOA – IT. AEREAUTICO – L. ARTISTICO.

Alunni adulti II livello	N°	Specificare il titolo di studio da conseguire	
--------------------------	----	---	--

- D – Numero Alunni diversamente abili iscritti nell'anno scolastico 2023/2024

Alunni diversamente abili	N°
---------------------------	----

- E – Indicare se la scuola ha corsi serali/scuole ospedaliere/scuole carcerarie

corsi serali/scuole ospedaliere/scuole carcerarie	
---	--

Dichiara di non avere in corso procedimenti esecutivi a seguito atti di pignoramento.

Dichiara che i dati sopra riportati corrispondono a quelli risultanti dagli atti dell'Istituzione scolastica.

DATA

.....
FIRMA DEL DIRETTORE DEI SERVIZI GENERALI E AMM.VI

.....
FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO