

**Domanda di Iscrizione ai Percorsi di Secondo Livello (ex Corso Serale)**

Al Dirigente Scolastico dell'  
IPSSEOA "M. Buonarroti" di FIUGGI

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ M  F

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2023/2024**

Al percorso di Secondo Livello dell'indirizzo di studio:

**Tecnico dei servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera**

- Articolazione: **SALA E VENDITA**                       Articolazione : **ACCOGLIENZA TURISTICA**  
 Articolazione : **ENOGASTRONOMIA**                       Articolazione: **ARTE BIANCA E PASTICCERIA**  
 **PRIMO PERIODO DIDATTICO**

**CHIEDE**

**(ai fini della stipula DEL PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)**

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione.

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole della responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

**DICHIARA DI**

essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

essere cittadino/a: \_\_\_\_\_

essere residente: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via/piazza: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cellulare: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

*(solo se diverso da residenza)*

*(domiciliato in Via \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_)*

- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo  
 chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

---

---

---

- Non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (solo per i minori tra i 16 e 18 anni)

Di avere il seguente curriculum scolastico:

**1. Titolo di studio con validità su territorio nazionale (scuola media, superiore, qualifica, laurea)** \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
Nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ durata anni del corso \_\_\_\_\_

**2. Titolo di studio conseguito in paese Extraeuropeo** \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
Nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ durata anni del corso \_\_\_\_\_

**3. Eventuali altri titoli di studio** \_\_\_\_\_

Tipo di Scuola \_\_\_\_\_  
Durata anni \_\_\_\_\_ se interrotto prima del termine indicare in quale anno \_\_\_\_\_

Frequenza Corsi di formazione professionale:

- Ente organizzatore \_\_\_\_\_ anno di frequenza \_\_\_\_\_  
Titolo del corso\_ore del corso \_\_\_\_\_

- Ente organizzatore \_\_\_\_\_ anno di frequenza \_\_\_\_\_  
Titolo del corso\_ore del corso \_\_\_\_\_

Curriculum lavorativo (esperienze di lavoro utili al fine del riconoscimento dei crediti)

---

---

CONDIZIONE LAVORATIVA	occupato	disoccupato	pensionato
-----------------------	----------	-------------	------------

**Il sottoscritto allega alla presente**

- Titoli di studio \_\_\_\_\_
- Tassa scolastica versato su C/C 1016 Agenzia delle entrate- tasse scolastiche (€ 21,17 per il primo anno di iscrizione, € 15,13 per gli anni successivi al primo)
- Contributo volontario di € 150,00 tramite conto corrente bancario: iban Banca Popolare del Frusinate di Alatri IT52K0529774270T21010000093 specificando nella causale che il contributo è erogato per l'innovazione tecnologica, l'ampliamento dell'offerta formativa e l'edilizia scolastica
- Certificati del lavoro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione. (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Per studenti minorenni firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_