

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI DELL'ENOGASTRONOMIA E
DELL'OSPITALITÀ ALBERGHIERA "F. DATINI" DI PRATO

__l__ sottoscritt__ _____ M F

CODICE FISCALE

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

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 202_/202_

Al percorso di Secondo Livello dell'indirizzo di studio: **servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera**; indirizzo: **ENOGASTRONOMIA**

PRIMO PERIODO

terza classe -SECONDO PERIODO

quarta classe -SECONDO PERIODO

quinta classe - TERZO PERIODO

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. _____

indirizzo: _____ N° _____

e-mail: _____ Cellulare: _____

(solo se diverso da residenza)

(domiciliato in Via _____ Comune _____ Prov. _____ Cap. _____)

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 17 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 _____

CONDIZIONE LAVORATIVA		Occupato		Disoccupato		Pensionato
-----------------------	--	----------	--	-------------	--	------------

Il sottoscritto allega alla presente:

Diploma di secondaria di primo grado

Eventuali Titoli di studio aggiuntivi: _____

Tassa scolastica versato all'Agenzia delle Entrate (€ 21,17 per il primo anno di iscrizione, € 15,13 per gli anni successivi al primo)

Contributo scolastico di € 143,00 tramite PagoPa alla presentazione della domanda

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 e s.m.i e dal Regolamento UE 2016/679, 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 _____