

**Domanda di iscrizione ai Percorsi di Secondo livello A.S. 2023/2024**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**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. 2023/2024**

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° \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_ 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**

Titoli di studio \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_