Prot. _____ Data _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI TRIENNALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

A.S. 2014/2015

1

_l_ sottoscritt_ _____in qualità di □ padre □ madre □ tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione dell'alunn_ _____
(cognome e nome)

al primo anno del Percorso di Istruzione e Formazione Professionale, per l'anno scolastico 2014/2015, per il conseguimento della qualifica professionale di:

☐ *OPERATORE MECCANICO (Assistente di Laboratorio Oftalmico)*

☐ *OPERATORE MECCANICO (Assistente di Laboratorio Odontotecnico)*

INDICA CON UNA X IL CORSO DI TUO INTERESSE

da svolgere presso:

ISTITUTO PARITARIO TRINACRIA

Nella sede di:

☐ *Via Alfredo Cuscinà, 10 – 90129 PALERMO;*

☐ *Via Taranto, 7 – 90047 PARTINICO (PA),*

☐ *Via Giovanni Falcone, 43 – 90022 CALTAVUTURO (PA);*

INDICA CON UNA X LA SEDE DI TUO INTERESSE

Nel caso di mancata attivazione del percorso finalizzato al conseguimento della qualifica professionale di cui sopra

CHIEDE IN ALTERNATIVA

L'iscrizione al primo anno del Percorso di Istruzione e Formazione Professionale, per l'anno scolastico 2014/2015, per il conseguimento della qualifica professionale di:

2

_____

da svolgere presso :

1) Istituto Professionale _____

O

2) Ente di Formazione Professionale _____
(Inserire denominazione dell'Ente di Formazione)

Nel caso di mancata attivazione dei primi due percorsi finalizzati al conseguimento delle qualifiche professionali di cui sopra

CHIEDE

in ordine di preferenza

l'iscrizione alla prima classe

1) Liceo /Istituto_____
   Via _____
   Città _____ Prov. _____ Cap _____

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara che:

- l'alunn_ _____ _____

(cognome e nome) (codice fiscale)

3

- è nat_ a_____il _____
- è cittadino italiano/altro (indicare la nazionalità)_____
- è residente a_____(prov)_____

Via/Piazza_____n._____tel._____

– proviene dalla scuola secondaria di primo grado _____
– ha studiato le seguenti lingue comunitarie nella scuola di provenienza

_____ e_____

– la propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1._____ _____ _____

2._____ _____ _____

3._____ _____ _____

4._____ _____ _____

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela)

- il reddito imponibile(rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro_____(dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste)

– di non aver prodotto domanda ad altro Istituto Statale/Istituzione formativa accreditata.

Firma di autocertificazione

_____

(Leggi 15/1968, 127/1997,131/1998, DPR 445/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituzione può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione i esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2009,n. 305)

Data_____ Firma_____

Firma_____

Firma congiunta sei genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che vengano effettuate le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.