**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO**

**LIVELLO**

**ANNO SCOLASTICO 202\_\_\_/202\_\_\_**

Al Dirigente scolastico

#### IPSEOA VINCENZO GIOBERTI

#### ROMA

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_ M □ F □

Codice fiscale \_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 202\_\_/202\_\_**

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio enogastronomia e ospitalità alberghiera

* Primo periodo didattico (1^ e 2^ CLASSE) - Classe \_
* Secondo periodo didattico (3^ e 4^ CLASSE) - Classe

articolazione

* cucina
* sala
* Terzo periodo didattico (5^ classe)

Articolazione

* cucina
* sala

##### CHIEDE

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

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la relativa documentazione. A tale fine in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero.

##### DICHIARA DI

* essere nat a il \_
* essere cittadin italian □ altro (*indicare nazionalità*) □
* essere residente a \_ \_ (prov.) via/piazza \_ n.

tel.\_ \_ Cell.\_ e-mail \_

* essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo
* chiedere il riconoscimento dei crediti, per i quali allega i seguenti documenti:
* non potere frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)

* di aver svolto attività di PCTO documentata presse le seguenti strutture per un numero di ore………………………
* di essere in possesso di attestato corso HACCP e corso sicurezza sui luoghi di lavoro
* di essere assunto con un contratto di apprendistato (per i minori di età fra i 16 e i 18 anni)

presso:

##### Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968,127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

\_l\_ sottoscritt , presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 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 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_ Firma \_ \_

\*\*\*

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore Data \_ Firma \_ \_

Data \_ Firma \_ \_

\*\*\*

Per gli alunni minorenni, indicare i dati anagrafici dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **Luogo e data di nascita** | **Recapiti (tel. / email)** |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |

#### \_l\_ sottoscritt dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiede il consenso di entrambi i genitori

Data \_ Firma \_ \_

##### NB. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 Dicembre 2006, n. 305

**TASSE DA VERSARE SECONDO I TEMPI E LE MODALITA’ CHE VERRANNO COMUNICATE:**

* € 1**50,00 contributo pagamento** a mezzo PAGO PA **- AS 202\_\_/202\_\_**.
* Tassa di passaggio secondo periodo  **pagamento** a mezzo PAGO PA euro 21,17
* Tassa di passaggio al terzo periodo **pagamento** a mezzo PAGO PA euro 15,13 e tassa di Esame pagamento a mezzo PAGO PA euro 12,09
* Diploma originale di licenza media
* Eventuali certificazioni di crediti scolastici per i quali si richiede il credito formativo (diplomi di scuola superiore, lauree)
* Copia documento identità e codice fiscale.

**(N.B.: la segreteria didattica non riceverà domande prive della documentazione minima necessaria e delle relative tasse scolastiche regolarmente pagate).**

**PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE - II livello**

ANNO SCOLASTICO 202\_\_- 202\_\_

**Quadro 1: Dati anagrafici**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome: |  |
| Nome: | * M * F |
| Città di nascita: |  |
| Data di nascita: |  |
| Residente in via: |  |
| Città: |  |
| Eventuale domicilio |  |
| Telefono: | Cellulare: Telefono fisso: |
| tempo di permanenza in Italia  (se straniero) | Email: |
| Eventuale scuola di provenienza (indicare A.S. e classe) |  |

Quadro 2: Periodo didattico del percorso oggetto dell’iscrizione

|  |
| --- |
| 2° livello\* |
| Annotazioni della Commissione accoglienza |
|  |

**\*** *Indicare 1° periodo per le classi I e II, indicare 2° periodo per le classi III e IV e 3° periodo per le classi V*.

NB: compilazione a cura della segreteria scolastica

Quadro 3: Competenze riconosciute come crediti ad esito del processo di individuazione, valutazione e attestazione (si fa riferimento al Certificato di riconoscimento dei crediti)

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPETENZE/DISCIPLINE** | **QUOTE ORARIO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Quadro 4: Monte ore complessivo del Piano didattico personalizzato**

Pari al monte ore complessivo del periodo didattico al quale è iscritto l’adulto sottratta la quota oraria utilizzata per le attività di accoglienza e orientamento ‐ per non più del 10% del monte ore medesimo - e quella derivante dal riconoscimento dei crediti pari comunque ad una misura non superiore a quella stabilita dalla Commissione.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MONTE ORE COMPLESSIVO** | **ORE DI ACCOGLIENZA**  **E ORIENTAMENTO** | **ORE DI RICONOSCIMENTO**  **CREDITI** | **MONTE ORE DEL PSP** |
|  |  |  |  |

Quadro 5: Quadro riassuntivo dell’orario da effettuare ad esito del Piano didattico personalizzato.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N. TOTALE ORE DA SVOLGERE e crediti riconosciuti** |  |  |  |  |

*Firma corsista*

Il Dirigente scolastico

Prof.ssa Carla Parolari