



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
I.P.S.S.A.R. "Ugo Tognazzi"**

**Istituto Professionale Statale per i Servizi Alberghieri e la Ristorazione**  
Via S. D'Acquisto, 61 A-B-C 00049 **VELLETRI** (Roma) - C.F. 95032470585 - Cod. Min. RMRH06000V  
tel. 06121125335- ♦ e-mail: RMRH06000V@istruzione.it

**MODULO B**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO ALBERGHIERO "U. TOGNAZZI" – VELLETRI (RM)**

Il/La Sottoscritt \_\_\_\_\_ Sesso. M.  F.

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 20\_\_-20\_\_**

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio:

Servizi pe L'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera

Articolazione.  Articolazione Enogastronomia settore Ristorazione

PRIMO PERIODO DIDATTICO  SECONDO PERIODO DIDATTICO  TERZO PERIODO DIDATTICO

2^ LINGUA  FRANCESE

**CHIEDE**

(Ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

Alla commissione preposta la valutazione della documentazione ai fini del riconoscimento dei crediti e l'inserimento nel periodo didattico spettante, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione

A tal fine, in base alle norme sulle snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle 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. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

- Essere in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo conseguito presso l'Istituto

## CHIEDE

- il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

Pagella scolastica

Diploma Esame di Stato

Laurea

Altro \_\_\_\_\_ -

Dichiara di non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età compresa fra i 16 anni e i 18 anni) ;

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione

\_\_\_\_\_

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

*Il/la sottoscritt\_, 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 (D.Lgs. 30/06/2003, n. 196. e Regolamento Ministeriale 7.12.2006, n.305)*

Data

Firma \_\_\_\_\_

Firma dei genitori e di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

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

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

*Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337, ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

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

**N.B. 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 E CONTRIBUTI SCOLASTICI**

<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Attestazione tasse scolastiche sul c.c.p. 1016. Tasse governative Pescara</i></li></ul>	<i>Immatricolazione</i> € 6,04	<i>Iscrizione</i> € 15,13
<i>Attestazione versamento contributo d'istituto</i>		€