

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE "ALCIDE DEGASPERI"**
BORGO VALSUGANA (TN)

LICEI: Scientifico - Scientifico Scienze Applicate - Scienze Umane - **ISTITUTI TECNICI:** Amministrazione, Finanza e Marketing - Relazioni Internazionali - Costruzioni, Ambiente e Territorio - **CORSI SERALI:** Amministrazione, Finanza e Marketing - Costruzioni, Ambiente e Territorio - Tecnico dei Servizi Socio-Sanitari
Via XXIV Maggio, 7 - 38051 Borgo Valsugana (TN) - Tel 0461 753647 - C.F. 81002070225
www.istalcidedegasperì.it - PEC: degasperì@pec.provincia.tn.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE
CORSO SERALE - ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il /la

sottoscritto/a _____
(cognome e nome)**CHIEDE**

l'iscrizione al corso:

INDIRIZZO	PRIMO PERIODO (1°, 2° anno)	SECONDO PERIODO (3, 4° anno)	TERZO PERIODO (5° anno)
AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING			
COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO			
TECNICO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI			

CLASSE _____

A tal fine (art. 2 L. 15/68), in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa (L.127/97) e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art.26, L. 15/1968, si dichiara:

di essere nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

di essere cittadino/a italiano straniero/a di nazionalità _____ (solo per gli stranieri) in

Italia dall'anno __/__/__ (allegare copia permesso di soggiorno)

Cod.Fisc. ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

di essere residente a _____ cap. _____

(Prov. _____) in via/piazza _____ n. _____

telefono casa _____ cellulare _____

e-mail _____

DICHIARA

di aver conseguito la Licenza di scuola media inferiore presso la scuola _____ di _____ nell'anno _____ giudizio finale _____ di aver frequentato, dopo la scuola

media, i seguenti Istituti superiori, centri di formazione professionale o altro:

Anno scolastico	classe Istituto Esito*

* promosso/ non promosso

di essere dipendente presso _____ con sede a _____

In qualità di _____.

di svolgere lavoro autonomo _____ di essere

disoccupato/a iscritto/a alle liste di collocamento del comune di _____ di essere casalingo/a

di (altro) _____

di aver maturato le seguenti esperienze in ambito lavorativo o studi personali coerenti con l'indirizzo di studi:

FORMAZIONE GENERALE SI NO

FORMAZIONE RISCHI SPECIFICI SI NO

Se in possesso dell'Attestato di Formazione allegare copia alla presente domanda di iscrizione.

Il presente modulo deve essere corredato da:

- 1) ricevuta di versamento in c/c postale 1016 pari a euro 15.13;**
- 2) copia fronte retro del codice fiscale;**
- 3) copia fronte retro del documento di identità;**
- 4) documentazione scolastica pregressa;**
- 5) eventuali altri titoli.**

Ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole della responsabilità penale di cui all'art.76 del citato D.P.R. n.445/2000 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, il sottoscritto autocertifica i dati personali dichiarati nel presente modulo.

Luogo e data _____

Firma dello/a studente