



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE "ALCIDE DEGASPERI"**  
BORGIO 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.istalcidedegasperi.it - PEC: degasper@pec.provincia.tn.it

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

### CORSO SERALE - ANNO SCOLASTICO 2025/2026

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**