



Unione Europea



IPSEOA "I. Cavalcanti"



M.I.U.R.



Regione Campania



Città Metropolitana



Comune di Napoli

**I.P.S.E.O.A.**

Istituto Professionale per i Servizi dell'Enogastronomia e dell'Ospitalità Alberghiera

**"Ippolito CAVALCANTI"**

Sede principale: Via Taverna del Ferro, 80146 Napoli tel. 081/5592588 Fax 081/5597568

Sede legale: Via Giovenale, 2/Bis- 80123 NAPOLI- tel./ fax 081 19570374

C.F. 80031440631 Codice Univoco: UFP9X2

C.M. NARH01000V - Corso serale C.M. NARH010508

c/c Banca BNL :IBAN: IT82Q0100540090000000218580 c/c T.U. Banca d'Italia IT17K0100003245425300314160

E-mail: [narh01000v@istruzione.it](mailto:narh01000v@istruzione.it) PEC: [narh01000v@pec.istruzione.it](mailto:narh01000v@pec.istruzione.it) web: [www.ipseocavalcanti.edu.it](http://www.ipseocavalcanti.edu.it)*Modello A***CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI IPSEOA "I. CAVALCANTI"****DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO DIDATTICO**Al Dirigente scolastico dell' \_\_\_\_\_  
(denominazione dell'Istituzione scolastica)Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F  
(cognome e nome)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE****ai corsi IDA ex serale per l'a.s. 202\_\_/202\_\_**

al sottoindicato percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio in "Enogastronomia e ospitalità alberghiera" presso la sede di via taverna del ferro n. 4

Enogastronomia		Sala e vendita		Accoglienza	
----------------	--	----------------	--	-------------	--

Ai fini dell'individuazione del periodo didattico e della relativa annualità e ai fini della stipula del Patto Formativo Individuale

**CHIEDE**

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione.

In base alle norme sullo 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 la nazionalità) \_\_\_\_\_
- essere residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- essere in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo:  Sì (allegare)  No
- aver frequentato quale ultimo anno del corso di studi di istruzione secondaria superiore la classe \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- essere in possesso del titolo di studio conclusivo del secondo ciclo:  Sì (allegare)  No
- aver conseguito presso \_\_\_\_\_ il Diploma di istruzione secondaria superiore



Unione Europea



IPSEOA "I. Cavalcanti"



M.I.U.R.



Regione Campania



Città Metropolitana



Comune di Napoli

- essere in possesso dei crediti per i quali chiede il riconoscimento e per il quale allega i seguenti documenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*N.B. i cittadini non appartenenti all'UE devono produrre copia del permesso di soggiorno o della richiesta.*

**Firma di autocertificazione**

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

Il sottoscritto, 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 (Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7. 12. 2006, n. 305 e del regolamento 2016/679 GDPR privacy).

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

Firma dei genitori o dell'esercente la patria potestà o del responsabile educativo della struttura accogliente o 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 sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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

**Si allegano alla presente:**

- **fotocopia del documento di identità** (*in caso di minori, anche quella del genitore o di chi ne fa le veci*)
- **codice fiscale**
- **eventuale documentazione per il bilancio delle competenze**

**N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla istituzione scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305 e ai sensi del GPRD PROVACY REGOLAMENTO UE N.2016/679.**