



*Istituto di Istruzione Secondaria di Secondo grado "A. Moro"  
Margherita di Savoia (BT)*

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO (CORSO SERALE PER ADULTI)**

Al Dirigente scolastico del CPIA 1 – BAT e al Dirigente Scolastico **I.I.S.S. "A. MORO" DI MARGHERITA DI SAVOIA (BT)**

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_ M  F

Codice fiscale:

**CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'a.s. 20\_\_\_/20\_\_\_**

Al percorso di 2° livello (corso serale per adulti) dell'indirizzo di studio ENOGASTRONOMIA

Articolazione \_\_\_\_\_ opzione \_\_\_\_\_

Primo periodo didattico   
(classi I – II)

Secondo periodo didattico   
(classi III – IV)

Terzo periodo didattico   
(classe V)

**Chiede  
(ai fini della stipula del Patto Formativo Individuale)**

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

A tal fine, 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 cittadino/a Italiano/a altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_
- Essere residente a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_
- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo
- chiedere il riconoscimento dei crediti, 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 18 anni)  
\_\_\_\_\_

**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 de D.L. n. 196/03, 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 P.A. (D.L. 30/6/03 n. 196 e Reg. Min.7/12/06 n. 305)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



*Istituto di Istruzione Secondaria di Secondo grado "A. Moro"  
Margherita di Savoia (BT)*

---

Firma dei genitori 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, 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 istituzione scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Reg. definito con D.M. 7/12/06, n.305**