



CERTIFICAZIONE  
AGENZIA FORMATIVA  
n. 34423/A/0001/UK/It



**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE  
"R. DEL ROSSO - G. DA VERRAZZANO"**  
Via Panoramica, 81 - 58019 - Porto S. Stefano (GR)  
Telefono +39 0564 812490/0564 810045  
Fax +39 0564 814175  
C.F. 82002910535 (GRIS00900X)



CERTIFICATO N. 50 100  
14484 Rev.005

Sito web: www.daverrazzano.edu.it e-mail: gris00900x@istruzione.it - segreteria@daverrazzano.it  
Posta elettronica certificata: gris00900x@pec.istruzione.it

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO A.S. 2025/2026 (EX CORSO SERALE)

**Indirizzo" Professionale Enogastronomico e Ospitalità Alberghiera"  
Articolazione "Enogastronomia" / "Accoglienza turistica" (in base alle richieste)**

Al Dirigente scolastico dell'I.S.I.S " R. Del Rosso – G. da Verrazzano" di Porto Santo Stefano

\_l\_sottoscritto\_\_\_\_\_  M /  F  
(Cognome e nome)

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

### CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2025/2026 AL PERCORSO DI SECONDO LIVELLO

dell'indirizzo di studio IPE, articolazione "Enogastronomia" /" Accoglienza turistica" (in base alle richieste)

- Secondo periodo didattico (Classi 3<sup>^</sup>- 4<sup>^</sup>)
- Terzo periodo didattico (Classe 5<sup>^</sup>)

### 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 cittadin \_\_ italian\_\_ altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

- essere residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

-via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

-Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo (licenza media);

- 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 i 18 anni)

---

Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305) (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

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

**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 gli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

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

***Si allegano: fotocopia del documento di riconoscimento, del Codice fiscale e dei titoli di studio posseduti.***