

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AD UN SECONDO ANNO DI IeFP PER IL CONSEGUIMENTO DI UNA  
QUALIFICA PROFESSIONALE EROGATO DA UN ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE  
ACCREDITATO  
a.s. 2024/2025**

Al Legale Rappresentante dell'Ente di Formazione professionale

\_\_\_\_\_ (Denominazione dell'Ente di Formazione Professionale)

sede di \_\_\_\_\_  
(Comune)

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

in qualità di  genitore/esercente la responsabilità genitoriale  tutore  affidatario,

**CHIEDE COME PRIMA SCELTA**

L'iscrizione dell'alunn \_\_\_\_\_

alla classe 2° di codesto Ente di formazione professionale per la Qualifica professionale<sup>1</sup>  
di \_\_\_\_\_

***in subordine***

nel caso in cui, per indisponibilità di posti, non sia possibile ottenere l'iscrizione a codesto Ente di  
formazione professionale,

**ESPRIME**

in ordine di preferenza le seguenti scelte:

1. Ente di formazione professionale \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
(Comune)  
per la qualifica di \_\_\_\_\_

2. Ente di formazione professionale \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
(Comune)  
per la qualifica di \_\_\_\_\_

A tal fine

**DICHIARA**

- l'alunn \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale)

- è nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- è cittadino  italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

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

- Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- nell'a.s. 2023/2024 sta frequentando:

- primo anno di un percorso quinquennale presso un Istituto Professionale con Progetto Formativo Individuale che prevede interventi di integrazione riferiti agli standard formativi delle qualifiche professionali
- primo anno di un percorso quinquennale di istruzione secondaria di secondo grado
- primo anno di un percorso triennale di IeFP presso un Istituto Professionale operante in regime di sussidiarietà

- di concordare che l'Ente effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a uno o più dei seguenti soggetti:

- Genitore      Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_
- Tutore      Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_
- Affidatario      Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda alla scuola

\* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il bambino risulta iscritto 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 successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Data \_\_\_\_\_

Presa visione \* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.

**DA COMPILARE A CURA DELL'ISTITUTO SCOLASTICO DI SECONDO GRADO PRESSO IL QUALE LO STUDENTE È ISCRITTO  
NELL'A.S. 2023/2024**

Denominazione Istituto \_\_\_\_\_

Ordine di scuola \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Qualifica Professionale \_\_\_\_\_  
(da compilare solo per i percorsi IeFP)

Referente del procedimento presso l'Istituto \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**N.B.** da inviare a cura dell'Istituto di secondo grado frequentato all'Ente di Formazione Professionale accreditato e titolare dell'offerta di cui alla delibera di Giunta regionale n. 581/2023 via pec

\_\_\_\_\_