



itt Giovanni Malafarina
Istituto Tecnico Tecnologico



*Ministero dell'Istruzione
e del Merito*

📍 via Trento e Trieste, 114 - 88068 SOVERATO (Cz)
☎ centralino 0967 21693 - presidenza 0967 522082
✉ @ mail: cztl06000d@istruzione.it - email certificata: cztl06000d@pec.istruzione.it
🌐 itmalafarina.edu.it - 📄 Codice Fiscale 97087800799

Ai Docenti
Agli alunni dei corsi di studio Istruzione per adulti
Al sito

Oggetto: Iscrizioni ai percorsi di istruzione degli adulti a.s. 2023/2024.

In riferimento alla nota 16356 del 17/05/2023 del Ministero dell'Istruzione e del Merito, si comunica a tutti gli interessati, che il termine di scadenza per le iscrizioni ai percorsi di istruzione degli adulti è fissato al 31/05/2023 e, comunque, entro e non oltre il 16 ottobre 2023.
Si allega modello iscrizione.



*Il Dirigente scolastico
Saverio Candeliari*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art.3, c.2 D.Lgs n.39



via Trento e Trieste, 114 - 88068 SOVERATO (Cz)

centralino 0967 21693 - presidenza 0967 522082

mail: czt106000d@istruzione.it - email certificata: czt106000d@pec.istruzione.it

itmalafarina.edu.it - Codice Fiscale 97087800799

MODULO B

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente scolastico del _____
(Denominazione dell'Istituzione scolastica)

_L_sottoscritt_ _____ M F _____
(cognome e nome)

Codice fiscale _____
CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'a. s. 20__ - 20__

Al percorso di secondo livello dell'indirizzo di studio _____

Articolazione _____ opzione _____

Primo periodo didattico secondo periodo didattico terzo periodo didattico
 classe 3^ classe 4^ classe 5^

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. _____ 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, 127/1977, 131/1998; DPR 445/2000)

_L_sottoscritt_ 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 fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12-2006. N. 305)

Data _____ Firma _____