



**ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE
PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITA' ALBERGHIERA
"MARCO POLO"**

Via Sciacaluga 9 – 16147 Genova – Tel. 010 377660
Sede di Camogli – Via S. Rocco 1 – Tel. 0185 773344
Sede di Calvari - Via Soracco 7 – Tel. 0185356362

e-mail: gerh01000g@istruzione.it – sito web: www.marcopolo.edu.it



*Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Professionale Statale
per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera "Marco Polo"
16147 - Via Sciacaluga, 9 - Genova*

*Al Dirigente Scolastico del Centro Provinciale per l'Istruzione
degli Adulti Levante-Tigullio
16030 - Via IV Novembre, 115 – Cogorno (GE)*

Il/la sottoscritto/a _____ M F

Codice fiscale _____

CHIEDE

A) L'ISCRIZIONE per l'a.s. 2021/2022

- al percorso di 2° livello di **IeFP** per la QUALIFICA TRIENNALE di **Operatore della Ristorazione**
- al percorso di 2° livello di **IP** indirizzo **Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera** per
- 1° periodo didattico (Biennio comune)**
- Secondo periodo didattico (3°- 4° anno)** **Terzo periodo didattico (5° anno)** nella seguente
opzione **Enogastronomia settore Cucina** **Enogastronomia settore Sala-Vendita**

B) IL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI MATURATI,

ai fini della stipula del Patto Formativo Individuale, impegnandosi a presentare la relativa domanda nei termini previsti e ad allegare la documentazione sotto specificata.

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 nato/a a _____ (Prov. ___) Stato: _____ il _____

- essere cittadino/a italiano/a altro _____ (indicare la nazionalità)

- essere residente a _____ (Prov. _____)

Via/piazza _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo;
- chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega o allegnerà i seguenti documenti: _____

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minorenni di almeno 16 anni): _____

Data _____ 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ Firma _____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver 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 saranno trattati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, "Codice Privacy" e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679.