DOMANDA DI ISCRIZIONE
(Corsi serali per adulti)

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Podesti - Calzecchi Onesti" - Ancona

__ l __ sottoscritt __

_____ _____ ☐ M ☐ F
(cognome) (nome)

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'a.s. 20____ / 20____

alla classe (barrare la classe di iscrizione):

Secondo periodo didattico		Terzo periodo didattico
☐ **3°**	☐ **4°**	☐ **5°**

nel seguente indirizzo (barrare la casella relativa all'indirizzo scelto):

ISTRUZIONE PROFESSIONALE

☐ Servizi socio-sanitari

☐ Corso OSS (opzione facoltativa). Vedi nota 1 a pag. 4

☐ Manutenzione ed assistenza tecnica

ISTRUZIONE TECNICA

☐ Grafica e comunicazione

DATI ANAGRAFICI

A tal fine **DICHIARA,** in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che il/la sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

- è nat_ a _____(città) _____(stato) il _____

- è cittadino/a[1] ☐ italiano ☐ altro (indicare quale) _____

- è residente a _____ (Prov. _____) Cap._____

in Via/Piazza _____ n. _____

telefono abitazione _____, cellulare _____

e-mail _____

- non ha prodotto domanda ad altro Istituto.

(1) se in possesso della doppia cittadinanza barrare le due opzioni ed indicare la 2ª cittadinanza posseduta

(2) in caso di iscrizione di alunni stranieri provenienti direttamente dai paesi di origine, deve essere presentata la seguente documentazione aggiuntiva:
- documentazione relativa al soggiorno in Italia in regola con la normativa vigente;
- documentazione didattica attestante la situazione scolastica dell'alunno/a tradotta in lingua italiana dall'ambasciata di appartenenza o da altra istituzione/organismo addetto autorizzato a tale attività.

- condizione lavorativa **(dato obbligatorio)**

☐ occupato ☐ disoccupato ☐ non occupato ☐ pensionato

Il sottoscritto, consapevole della possibilità di effettuare percorsi scolastici abbreviati grazie al riconoscimento dei crediti amministrativi e delle esperienze professionali maturate, dichiara di essere in possesso di:

CREDITI AMMINISTRATIVI (che con la firma della presente si intendono autocertificati):

- Titolo di studio posseduto _____

conseguito nell' a.s._____ presso _____

- Promozione alla classe _____

CREDITI FORMATIVI (da certificare):

- Corsi professionali seguiti con esito positivo _____

_____

_____

- Esperienze lavorative _____

_____

_____

- Eventuali stages _____

_____

_____

Firma di autocertificazione

_____

Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola

Il sottoscritto 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 (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 679/2016)

data _____ firma _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento U.E. 679/2016

TASSE SCOLASTICHE

Alla domanda di iscrizione devono essere allegati i seguenti documenti:

1) Per tutte le classi di ogni indirizzo:
Ricevuta del versamento del contributo annuale a favore dell'Istituto (vedi tabella seguente) da effettuarsi mediante la piattaforma digitale Pago In Rete.

2) Chi si iscrive alle classi di seguito indicate deve inoltre attestare l'avvenuto pagamento della tassa scolastica erariale:

Classi III-IV di tutti gli indirizzi
Ricevuta di versamento tassa statale di **€ 21,17** da effettuarsi mediante la piattaforma digitale Pago In Rete.

Classi V di tutti gli indirizzi
Ricevuta di versamento tassa statale di **€ 15,13** da effettuarsi mediante la piattaforma digitale Pago In Rete.

ESONERO DAL PAGAMENTO DELLE TASSE STATALI
• per motivi economici (da documentare mediante presentazione del nuovo modello ISEE pari o inferiore a € 20.000,00)
• per merito (media voti pari o superiore a 8/10)

Nota 1
Chi si iscrive alla classe IV e V nell'indirizzo Servizi socio-sanitari e intenda acquisire in aggiunta la qualifica biennale di Operatore socio-sanitario (OSS) – opzione facoltativa – deve versare la quota annuale solo nel caso in cui non venga finanziata dalla Regione Marche tramite il Fondo Sociale Europeo FSE per cui attendere comunicazione dalla scuola.

_____ _____
data firma

L'entità del contributo va dedotto dalla tabella seguente:

Contributo per i servizi comuni e l'ampliamento dell'offerta formativa		
INDIRIZZO	**CLASSI**	**CONTRIBUTO**
Tutti gli indirizzi	III-IV-V	€ 60 (Quota annuale per l'assicurazione scolastica, i servizi connessi al Registro elettronico e l'ampliamento dell'offerta formativa)

SEDE DI ANCONA
I.I.S. "Podesti – Calzecchi Onesti" - Strada di Passo Varano 17, 60131 ANCONA
Tel. 0712905276 / 0712905416 - E-mail: info@podestionesti.edu.it

SEDE DI CHIARAVALLE
I.I.S. "Podesti – Calzecchi Onesti" - Via Podesti snc, 60033 CHIARAVALLE (AN)
Tel. 07194262 - E-mail: chiaravalle@podestionesti.edu.it

www.podestionesti.edu.it