



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO  
SERVIZI COMMERCIALI**  
*Anno scolastico 2020/2021*

**Periodo**

- Primo periodo didattico – equivalente alle classi 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> dei corsi diurni  
 Secondo periodo didattico - equivalente alle classi 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> dei corsi diurni  
 Terzo periodo didattico - equivalente al 5<sup>o</sup> anno dei corsi diurni

Per la \_\_\_\_\_ volta

STUDENTE \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ sesso M F

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

Se studente straniero: Paese di provenienza \_\_\_\_\_ Anno di ingresso in Italia \_\_\_\_\_

Ultima classe frequentata con esito positivo \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Anno scolastico \_\_\_\_\_ Lingue straniere studiate nella scuola secondaria \_\_\_\_\_

E' la prima volta che si iscrive al Giulio: Si No

In caso di Non Ammissione al Periodo successivo intende CONFERMARE l' iscrizione a quello attuale SI NO

**ABITAZIONE DELLO STUDENTE:**

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Circoscrizione \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Eventuale altro recapito telefonico : Sig. \_\_\_\_\_

La corrispondenza deve essere inviata a: \_\_\_\_\_

I  sottoscritt   chiede l'iscrizione al periodo indicato presso codesto Istituto per l'anno scol. 2020/2021.

Conferma le notizie sopra riportate e si impegna a consegnare i documenti richiesti.

Dichiara sotto propria personale responsabilità di non presentare domanda di iscrizione ad altra scuola.

E' consapevole che in caso di numero elevato di domande di iscrizione la priorità di accoglienza viene stabilita dai tempi di presentazione in segreteria didattica della domanda corredata dai bollettini

\_\_\_\_\_, **li** \_\_\_\_\_ **Firma dello Studente** \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione dei dati esposti (Leggi 15/68, 127/97, 131/98; DPR 445/2000)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nelle presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (GDPR 2016/679)

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



\_1\_ sottoscritt\_ chiede (ai fini della stipula del **PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE**) il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione. I crediti verranno riconosciuti dall'apposita commissione previa valutazione della documentazione presentata e a seguito di una verifica da parte dei docenti delle discipline interessate.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art 47 del D.P.R. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art 47 del citato D.P.R. 445/2000,

### DICHIARA

Sotto la propria responsabilità quanto segue:

**Percorso scolastico precedente** (*Solo istruzione post terza media*)

Anno 1° - 2° - 3° - 4°	Istituto	Indirizzo di studio	Anno

### Materie frequentate nel percorso di studi

Disciplina	I°	II°	III°	IV°	Numero di anni
Italiano					
Storia					
Inglese					
Francese					
Diritto					
Matematica					
Scienze			■	■	
Tecniche professionali dei servizi commerciali					
Tecniche della comunicazione	■	■			

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



**SOLO PER GLI STUDENTI STRANIERI:**

Madrelingua _____	Anno di ingresso in Italia			
<b>Grado di conoscenza della lingua italiana:</b>	<b>Bene</b>	<b>Abbastanza</b>	<b>Poco</b>	<b>Nulla</b>
Parlo l'italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capisco un italiano che mi parla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leggo in lingua italiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrivo in lingua italiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho seguito corsi di italiano per stranieri	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<b>E' il 1° inserimento in scuola italiana</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Sono disponibile a frequentare un corso di potenziamento della lingua italiana in orario aggiuntivo	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

**ESPERIENZE LAVORATIVE**

- Attuale occupazione: \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
(orario di lavoro: \_\_\_\_\_)
- Attualmente lavoro in proprio (specificare) \_\_\_\_\_  
(orario di lavoro: \_\_\_\_\_)
- Attualmente sono disoccupato  Pensionato
- Attualmente svolgo lavori saltuari/precari
- Altro \_\_\_\_\_ (specificare)

**MOTIVAZIONI DELLA RIPRESA DEGLI STUDI**

- Conseguire un titolo di studio che mi permetta un avanzamento sul lavoro
- Conseguire un titolo di studio che mi offra migliori possibilità di trovare lavoro
- Arricchire la mia cultura personale
- Integrare il mio vecchio titolo di studio con una preparazione più aggiornata
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Le modalità di versamento della "Tassa scolastica" e del "Contributo volontario" saranno pubblicate sul sito della scuola.**

**La consegna della domanda e della documentazione allegata dovrà avvenire presso gli uffici della segreteria didattica dal lunedì al venerdì dalle ore 10:30 alle ore 12:30.**