



**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO
SERVIZI PER LA SANITÀ E L'ASSISTENZA SOCIALE
Anno scolastico 2020/2021**

Periodo

- ☐ Primo periodo didattico – equivalente alle classi 1^a e 2^a dei corsi diurni
☐ Secondo periodo didattico - equivalente alle classi 3^a e 4^a dei corsi diurni
☐ Terzo periodo didattico - equivalente al 5° 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: _____

l 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 _____



l 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					
Metodologie operative					
Tecnica amministrativa					
Igiene e cultura medico sanitaria					
Psicologia					

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 _____

Grado di conoscenza della lingua italiana:	Bene	Abbastanza	Poco	Nulla
Parlo l'italiano	☐	☐	☐	☐
Capisco un italiano che mi parla	☐	☐	☐	☐
Leggo in lingua italiana	☐	☐	☐	☐
Scrivo in lingua italiana	☐	☐	☐	☐
Ho seguito corsi di italiano per stranieri	SI	☐	NO	☐
E' il 1° inserimento in scuola italiana	SI	☐	NO	☐
Sono disponibile a frequentare un corso di potenziamento della lingua italiana in orario aggiuntivo	SI	☐	NO	☐

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.