



ISTITUTO TECNICO ECONOMICO INDIRIZZO TURISMO "MARCO POLO"

Via Ugo La Malfa, 113- 90146 Palermo, tel 091 6886878

cod. fisc. 80012780823 - cod. min. PATNOI000Q

sito istituzionale <http://www.itetmarcopolo.edu.it>

e-mail: patn01000q@istruzione.it - pec: patn01000q@pec.istruzione.it

Codice ipa: [istsc patn01000q](http://istsc.patn01000q)



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

Centro per l'Istruzione degli Adulti

CPIA "Nelson Mandela" - Palermo

Via Serradifalco n° 3

90138 Palermo

Codice Meccanografico PAMM15700G

C.F. 97308560826

e-mail: pamm15700g@istruzione.it

PEC: pamm15700g@pec.istruzione.it

Tel. 091/202916

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Tecnico Economico Indirizzo Turismo "MARCO POLO"
PALERMO

e al Dirigente Scolastico del C.P.I.A. "NELSON MANDELA"
PALERMO

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Il/la sottoscritto/a _____ ☐ M ☐ F

Codice Fiscale _____

CHIEDE L' ISCRIZIONE PER L' A.S. 2025/26

al percorso di secondo livello dell' Indirizzo di Studio: _____ "TURISMO" _____

Articolazione _____ Opzione _____

☐ Primo periodo didattico ☐ Secondo periodo didattico ☐ Terzo periodo didattico

Si precisa che l'assegnazione al periodo didattico richiesto è subordinata alla validazione da parte della Commissione che curerà l'elaborazione del Patto Formativo Individuale

CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'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 rispondente al vero

- essere nato/a _____ il _____
- essere cittadino/a italiano/a o altro (indicare 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 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, 12 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 0.6.2003, 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 avere 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 sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305