

 				 	
Sedi		Tricase Via Apulia snc	I.I.S.S. "Don Tonino Bello" Tricase – Alessano Istruzione Professionale - Istruzione Tecnica		Alessano Via 2 Novembre
Settori		Istruzione Professionale: <i>Industria artigianato per il Made Italy</i> <i>Servizi Commerciali – Servizi Pubblicitari</i> Socio Sanitario: Odontotecnico - Ottico Istruzione tecnica: <i>Trasporti e logistica: Conduzione del mezzo Navale - Conduzione del mezzo Aereo</i> <i>Bioteologie: Chimica e Materiali – Bioteologie Sanitarie – Bioteologie Ambientali</i>			Istruzione Professionale: <i>Manutenzione Assistenza Tecnica:</i> <i>- manutenzione impianti</i> <i>- manutenzione mezzi di trasporto</i> Servizi Socio Sanitari: Sociale

ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO – A.S. 2020/2021

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.I.S.S. "Don Tonino Bello" TRICASE

Il/La sottoscritto/a _____ M F

Codice Fiscale _____ nat_ a _____

() il _____ Cittadinanza _____ residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ Tel.fisso _____

Cellulare _____ e.mail _____

- CHIEDE L'ISCRIZIONE** (per chi si iscrive per la 1^a Volta)
 CONFERMA L'ISCRIZIONE (per chi ha frequentato nell'anno scolastico precedente)

Al percorso di **SECONDO livello** dell'indirizzo di studio:

- SERVIZI SOCIO SANITARI – Alessano**
 LICEO ARTISTICO – Poggiardo
 MADE IN ITALY (Oreficeria) – Poggiardo

- PRIMO** Periodo didattico (1°-2° anno) **SECONDO** Periodo didattico (3°-4° anno) **TERZO** periodo didattico (5° anno)

Ai fini della redazione del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE, il/la sottoscritto/a, consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci (DPR 445/2000),

CHIEDE

Il riconoscimento dei crediti documentati dai seguenti allegati:

- Curriculum Vitae in formato europeo

A tal fine **DICHIARA** di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Diploma di scuola secondaria di primo grado
 Diploma di scuola secondaria di 2° grado conseguito c/o l'Istituto _____
di _____ indirizzo di studio _____

Il sottoscritto, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L.vo 30/06/2003 n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)

Tricase, _____ FIRMA _____