

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI ISTRUZIONE DI PRIMO E DI SECONDO LIVELLO E AI PERCORSI DI ALFABETIZZAZIONE E APPRENDIMENTO DELLA LINGUA ITALIANA

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Dichiarazione relativa alla carriera scolastica, alle esperienze lavorative ed alla formazione ai fini della stipula del patto formativo individuale.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R.445/2000), allega alla domanda di iscrizione la seguente

DICHIARAZIONE

ai fini del riconoscimento dei crediti formali, non formali, informali e della stipula del patto formativo individuale.

**SEZIONE A. CARRIERA SCOLASTICA**

[compilare quanto segue con riferimento alla sola carriera scolastica; per corsi di formazione e-o di qualifica professionale eventualmente seguiti e per altre competenze e capacità acquisite ad esempio nell'attività lavorativa, nel volontariato, nello sport etc. fare riferimento alle sezioni B, C]

**A.1 Titolo di studio posseduto** [Consegnare la fotocopia del documento relativo al titolo posseduto con l'indicazione di "Copia conforme all'originale in mio possesso. Data \_\_\_\_, Firma \_\_\_\_"]:

- Licenza media inferiore
- Diploma di scuola secondaria superiore (specificare) \_\_\_\_\_
- Laurea (specificare) \_\_\_\_\_
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Scuola dove è stato conseguito il titolo di studio**

<b>Scuola</b> [esempio Scuola Media Manzoni etc]		
<b>Via</b>	<b>Comune</b>	<b>Provincia</b>
<b>Anno di conseguimento del titolo di studio</b>		

**A.2 Iscrizione alla scuola secondaria superiore:**

- SI** proseguire compilando la sezione "A.3"
- NO** proseguire compilando la sezione "A.6"

**A.3 Ultima scuola secondaria superiore e classe frequentata con esito POSITIVO**

Con esito positivo si intende la promozione alla classe successiva oppure l'ottenimento della qualifica di scuola professionale oppure l'ottenimento del diploma di scuola secondaria superiore

<b>Scuola</b> [esempio ITI Galilei, ITN Artiglio etc]	
<b>Via</b>	<b>Comune</b> <b>Provincia</b>
<b>Ultima Classe frequentata con esito POSITIVO</b>	<b>Anno scolastico</b>
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

**A.4 Interruzione degli studi durante l'anno scolastico oppure non promozione alla classe successiva oppure non superamento dell'esame di stato**

- SI** proseguire compilando la sezione "A.5"       **NO** proseguire compilando la sezione "A.6"

**A.5 Ultima scuola secondaria superiore e classe frequentata con esito NEGATIVO**

Con esito negativo si intende l'interruzione degli studi durante l'anno scolastico oppure la non promozione alla classe successiva oppure il non superamento dell'esame di stato

<b>Scuola</b> [esempio ITI Galilei, ITN Artiglio etc]	
<b>Via</b>	<b>Comune</b> <b>Provincia</b>
<b>Ultima Classe frequentata con esito NEGATIVO</b>	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<b>Anno scolastico</b>
<b>Discipline con valutazione finale sufficiente [allegare pagella]:</b>	

**A.6 Partecipazione esame di idoneità-integrazione**

- SI** proseguire compilando la tabella seguente       **NO** proseguire compilando la sezione "A.7"

<b>Scuola</b> [indicare la scuola presso la quale è stato sostenuto l'esame]	<b>Data</b> [indicare il mese e l'anno in cui è stato sostenuto l'esame]
<b>Esame sostenuto</b>	
<input type="checkbox"/> Idoneità alla classe _____	<b>Indirizzo di studio</b> _____
<input type="checkbox"/> Integrazione alla classe _____	<b>Indirizzo di studio</b> _____
<b>Esito</b>	
<input type="checkbox"/> Esame superato <input type="checkbox"/> Esame non superato <input type="checkbox"/> Altro [specificare] _____	
<b>Note</b> [specificare eventuali ulteriori informazioni]	

**A.7 Iscrizione a corsi universitari**

- SI** proseguire compilando la sezione "A.8"       **NO** proseguire compilando la sezione "A.9"

**A.8 Ultimo anno di corso universitario frequentato ed eventuale laurea**

[Indicare di seguito il corso universitario seguito con riferimento all'ultimo anno di frequenza o di laurea]

<b>Università</b> [esempio Università di Pisa, etc]	<b>Sede</b> [esempio Pisa]
<b>Corso di Laurea</b>	
<b>Ultimo anno di corso frequentato</b>	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<b>Anno accademico</b>
<input type="checkbox"/> Laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Laurea specialistica

**A.9 Note alla carriera scolastica**

[Compilare con eventuali note, osservazioni, chiarimenti sulla carriera scolastica]

--

## **SEZIONE B – SITUAZIONE LAVORATIVA ATTUALE ED ESPERIENZE LAVORATIVE**

### **PREGRESSE**

- in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)  
*compilare la sezione "B.1"*
- occupato/a (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C.I.G. ordinaria)  
*compilare la sezione "B.2"*
- disoccupato/a (chi ha perso il lavoro, in mobilità e C.I.G. straordinaria)  
*compilare la sezione "B.3"*
- studente/essa (chi frequenta un corso regolare di studi, escluso il presente corso di formazione)  
*proseguire con la sezione "B.4"*
- inattivo/a diverso da studente/essa (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione) *proseguire con la sezione "B.4"*
- soggetto svantaggiato e/o appartenente a gruppo vulnerabile *proseguire con la sezione B.4*

### **B.1 – IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE**

- da meno di 6 mesi     da 6 a 11 mesi     da 12 a 24 mesi     da oltre 24 mesi

*Proseguire con la sezione "C"*

### **B.2 – OCCUPATO/A O IN C.I.G. (Cassa Integrazione Guadagni) ORDINARIA**

#### **Tipologia di impresa:**

- Privata                       A partecipazione pubblica                       Pubblica Amministrazione

#### **Classe dimensionale [numero di dipendenti e-o componenti l'impresa]**

- Da 1 a 9                       da 10 a 49                       da 50 a 99                       oltre 100

**Settore economico:** \_\_\_\_\_

**Denominazione impresa** \_\_\_\_\_

**Località** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Persona da contatto** \_\_\_\_\_

### **Condizione rispetto al RAPPORTO DI LAVORO ATTUALE**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato          | <input type="checkbox"/> Contratto a progetto (o CoCoCo)             |
| <input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato            | <input type="checkbox"/> Contratto di prestazione occasionale        |
| <input type="checkbox"/> Contratto di formazione lavoro           | <input type="checkbox"/> Contratto di associazione in partecipazione |
| <input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato               | <input type="checkbox"/> Altro tipo di contratto                     |
| <input type="checkbox"/> Contratto di inserimento                 | [specificare] _____  |
| <input type="checkbox"/> Contratto di agenzia di somministrazione | <input type="checkbox"/> Autonomo                                    |
| <input type="checkbox"/> Contratto a chiamata                     | <input type="checkbox"/> Altro                                       |

### **POSIZIONE PROFESSIONALE**

#### **Lavoro dipendente**

- Dirigente
- Direttivo-quadro
- Impiegato o intermedio
- Operaio, subalterno e assimilati
- Apprendista
- Lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### **Lavoro autonomo**

- Imprenditore
- Libero professionista
- Lavoratore in proprio
- Socio di cooperativa
- Coadiuvante familiare
- Commerciante
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**B.3 – DISOCCUPATO/A, IN MOBILITA' O IN C.I.G. (Cassa Integrazione Guadagni) STRAORDINARIA**

- Da meno di 6 mesi  
 Da 6 a 11 mesi  
 Da 12 a 24 mesi  
 Da oltre 24 mesi

Note: \_\_\_\_\_

**B.4 – ESPERIENZE LAVORATIVE PREGRESSE**

[elencare le esperienze di lavoro NON indicate nella sezione B.2, iniziando dalla più recente]

N	Periodo lavorativo [da --- a ---]	Azienda/Ditta/Impresa	Sede - Telefono	Attività svolta	Persona di contatto
1					
2					
3					

**SEZIONE C – FORMAZIONE, CAPACITA' E COMPETENZE**

**C.1 FORMAZIONE** [Indicare eventuali corsi di formazione/specializzazione/stage/servizio civile iniziando da quello più recente].

	Data (da – a)	Nome e tipo di istituto di formazione	Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Qualifica/Specializzazione conseguita e votazione
1				
2				
3				
4				
5				

## C.2 CAPACITA' E COMPETENZE LINGUISTICHE

<b>MADRELINGUA</b>	
<b>Lingue straniere conosciute</b>	<i>[per ogni abilità utilizzare la seguente scala: non sufficiente – sufficiente – buono]</i>
	Ascoltare.....Parlare .....
	Leggere ..... Scrivere .....
	Ascoltare.....Parlare .....
	Leggere ..... Scrivere .....

## C.3 CAPACITA' E COMPETENZE INFORMATICHE

*[compilare in base alla propria esperienza personale e -oppure lavorativa]*

### PIU' RISPOSTE POSSIBILI

**Possiedo o comunque ho la possibilità di utilizzare**  PC  tablet / iPad  smartphone / iPhone

### UNA RISPOSTA PER OGNI RIGA

#### **Posso collegarmi a Internet**

quando voglio  spesso  ogni tanto  raramente  mai  \_\_\_\_\_

sia da casa che da cellulare  solo da casa  solo da cellulare  \_\_\_\_\_

senza difficoltà  con qualche difficoltà  con molte difficoltà  \_\_\_\_\_

### UNA RISPOSTA PER OGNI RIGA

#### **Conosco e uso**

		Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
1	Programmi per videoscrittura (es. Word)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Foglio di calcolo elettronico (es. Excel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Programmi per elaborare immagini e/o video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Programmi per disegnare (es. AutoCAD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Altri programmi tecnici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	La posta elettronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	La navigazione in Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	I social network – I Forum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	La stampa dei documenti e delle immagini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	La gestione dei file (copia, spostamento etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## C.3 ALTRE CAPACITA' E COMPETENZE

*[Descrivere capacità e competenze diverse da quelle linguistiche e informatiche. Indicare quando e dove sono state acquisite]*

<b>Capacità e competenze tecniche, professionali o artistiche</b>	
---	--

<b>Altre capacità e competenze personali e organizzative</b>  <i>Competenze non precedentemente indicate.</i>	
---	--

**C.4 APPARTENENZA A ORDINI PROFESSIONALI, POSSESSO DI PATENTI, POSSESSO DI BREVETTI, PRATICA DI ALTRE ATTIVITÀ**

*[Compilare se iscritto a ordine professionale e/o in possesso di specifiche patenti o brevetti e/o se sono praticate altre attività (volontariato, sport etc.)]*

**SEZIONE D – ALTRE INFORMAZIONI**

Persona con disabilità	<input type="checkbox"/> SI (*)	<input type="checkbox"/> NO
Persona con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)	<input type="checkbox"/> SI (*)	<input type="checkbox"/> NO
Persona con Bisogni Educativi Speciali (BES)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

(\*) Ai sensi della legge 104 / 1992 e della legge 170 / 2010 in caso di persona rispettivamente con disabilità o con disturbo specifico di apprendimento la domanda di iscrizione andrà perfezionata presso la segreteria scolastica consegnando copia della certificazione.

*[Compilare con eventuali altre informazioni non riportate nelle sezioni precedenti]*

**SEZIONE E – ALLEGATI**

*[Consegnare eventuali copie di documenti con l'indicazione di "Copia conforme all'originale in mio possesso. Data \_\_\_\_, Firma \_\_\_\_"]* Si allega quanto segue


Si allega curriculum vitae  SI  NO

**Firma di autocertificazione** (Leggi 15/1968, 127/1997, 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

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

**Autorizzazioni al trattamento dei dati personali e presa visione della informativa sulle modalità di trattamento dei dati personali**

A. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche.

SI             NO

B. Autorizzo il trattamento dei dati personali a fini statistici per finalità di carattere didattico, scientifico, divulgativo, essendo in ogni caso escluso l'uso di tali dati per finalità commerciali. Tali dati potranno essere pubblicati, solo ed esclusivamente in forma anonima e su base aggregata, sul sito della scuola, sul sito del CPIA – Centro Provinciale Istruzione Adulti e-oppure su altri siti istituzionali e/o affissi nella bacheca della scuola e/o diffusi attraverso giornali, riviste o altri canali di comunicazione.

SI             NO

C. Dichiaro di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

SI             NO

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.

***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***