



AREA MECCANICA

Tecnico riparatore veicoli a motore

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI TRIENNALI DI QUALIFICA PROFESSIONALE NELL'AMBITO DELL'OFFERTA FORMATIVA TRIENNALE PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI IEFP 2026/2027

AL DIRETTORE DELL'ORGANISMO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE SCUOLA DI ARTI E MESTIERI G.O. BUFALINI

Il/La sottoscritto/a NOME e COGNOME _____

in qualità di ☐ genitore ☐ tutore/affidatario

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'anno scolastico 2026/2027

dell'allievo/a NOME e COGNOME _____

Al percorso triennale di qualifica professionale come **TECNICO RIPARATORE VEICOLI A MOTORE** nell'ambito dell'offerta
Formativa Triennale per la realizzazione di percorsi di IeFP 2026/2027

INDICA nel caso di indisponibilità di posti una seconda ed una eventuale opzione:

AREA RISTORAZIONE ☐ Tecnico di cucina ☐ Tecnico sala bar **AREA BENESSERE** ☐ Tecnico dell'acconciatura ☐ Tecnico dei
trattamenti estetici **AREA MECCANICA** ☐ Tecnico per la programmazione e gestione di impianti di produzione - indirizzo sistemi
CNC **AREA FALEGNAMERIA** ☐ Tecnico del legno

DICHIARA che l'allievo/a, NOME e COGNOME _____

Codice Fiscale _____ è nato/a a _____

il _____ / _____ / _____ è cittadino/a ☐ italiano ☐ altro _____ è residente

a _____ CAP _____ Provincia _____

in Via _____ Telefono _____

Cellulare _____ Mail _____

Scuola media di provenienza _____ Classe III Sez. _____

☐ non ha prodotto domanda ad altra scuola o ente di formazione

☐ (se già iscritto ad altro istituto superiore) avendo avuto comunicazione soltanto ora di questa possibilità, intende
modificare come sopra esposto la precedente iscrizione fatta presso l'Istituto _____

Data _____ / _____ / _____

Firma _____

(si allega copia del documento di identità valido (DPRR 445/2000 e s.m.i.)

*Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa ai sensi dell'art.13 del Reg. Gen. 679/2016, lette le informazioni obbligatorie di cui all'allegata
informativa, dichiara di essere consapevole che l'Agenzia formativa può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente
nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L. 30.6.2003, n196 e R.M. 7.12.2006, n135)*

Data _____ / _____ / _____

Firma _____