



COMPILARE TUTTI I CAMPI DELLA DOMANDA
NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE INCOMPLETE

Al Coordinatore delle Attività didattiche ed educative
dell'Istituto Paritario "Pio XII" di ROMA

DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI DI IDONEITA'

Il/La sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____
Nato a (Comune) _____ Prov. ____ il _____ C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cittadinanza _____ Residente in (Comune) _____ Prov. ____ CAP _____
Indirizzo _____ Tel. _____ email _____

In possesso di: LICENZA MEDIA
 PROMOZIONE / IDONEITA' alla classe _____ indirizzo di studio _____
conseguita presso l'istituto _____ nell'anno scolastico _____
 RITIRO DALLE LEZIONI presso l'istituto _____ nell'anno scolastico _____

PER GLI STUDENTI MINORENNI - IL GENITORE O TUTORE

Cognome: _____ Nome: _____
Nato/a (Comune) _____ Prov. _____ il _____ Tel _____
C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 email _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 20

--	--

 / 20

--	--

 di essere ammesso a sostenere presso codesto istituto nella sessione unica
gli esami di idoneità alla classe _____ dell'indirizzo di studio:

- Istituto Tecnico Economico - Amministrazione, Finanza e Marketing
- Istituto Tecnico Economico - Amministrazione, Finanza e Marketing - Articolazione Sistemi Informativi Aziendali
- Liceo Scientifico Opzione Scienze Applicate
- Istituto Tecnico Tecnologico - Costruzioni, Ambiente e Territorio

1^ Lingua straniera: **INGLESE** 2^ Lingua: FRANCESE SPAGNOLO

DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA

LICENZA MEDIA ORIGINALE/COPIA DOCUMENTAZIONE SCOLASTICA FOTOCOPIA DOCUMENTO PCTO

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000) sotto la propria personale responsabilità:

- che i dati anagrafici sopra dichiarati e autocertificati corrispondono a verità;
- di non avere presentato analoga domanda presso altro istituto.

Dichiara inoltre:

- di avere effettuato la preparazione agli esami: in maniera autonoma presso il centro studi _____
- che la documentazione scolastica è: in possesso del sottoscritto conservata presso l'istituto _____

Data _____

Firma del richiedente (o del genitore se minorenne)

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679). dichiara di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del richiedente (o del genitore se minorenne)

ATTIVITA' PCTO - decreto 226 del 12/11/2024

come sancito dal D.M. n.226 del 12/11/2024 si prevede l'obbligo di svolgere percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PTCO) per una durata complessiva:

- a) non inferiore a 210 ore nel triennio terminale del percorso di studi degli istituti professionali;
- b) non inferiore a 150 ore nel secondo biennio e nell'ultimo anno del percorso di studi degli istituti tecnici;
- c) non inferiore a 90 ore nel secondo biennio e nel quinto anno dei licei.

Di aver effettuato le seguenti ore di PCTO:

1. A.S. 20____/20____ totale ore _____ come da certificazione allegata

2. A.S. 20____/20____ totale ore _____ come da certificazione allegata

Di non aver effettuate ore di PCTO.



