



CERTIFICAZIONE  
AGENZIA FORMATIVA

**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE**  
**"R. DEL ROSSO - G. DA VERRAZZANO" (GRIS00900X)**  
**Via Panoramica, 81 - 58019 - Porto S. Stefano (GR)**  
**Telefono +39 0564 812490 - Fax +39 0564 814175**  
**C.F. 82002910535**



CERTIFICAZIONE  
ISTITUTO NAUTICO

Sito web: [www.daverrazzano.it](http://www.daverrazzano.it) e-mail: [gris00900x@istruzione.it](mailto:gris00900x@istruzione.it) - [segreteria@daverrazzano.it](mailto:segreteria@daverrazzano.it)  
Posta elettronica certificata: [segreteria@pec.daverrazzano.it](mailto:segreteria@pec.daverrazzano.it) - [gris00900x@pec.istruzione.it](mailto:gris00900x@pec.istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a ad \_\_\_\_\_

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_ residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

Per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_

L'iscrizione al \_\_\_\_ anno del corso serale per adulti ad

indirizzo \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

Di possedere i seguenti Titoli e/o esperienze scolastiche, formative, lavorative

### Attestati e Certificazioni esperienze formative

Titolo corso: \_\_\_\_\_ durata ore \_\_\_\_\_

Ente Organizzatore: \_\_\_\_\_ anno di frequenza \_\_\_\_/\_\_\_\_

Titolo corso: \_\_\_\_\_ durata ore \_\_\_\_\_

Ente Organizzatore: \_\_\_\_\_ anno di frequenza \_\_\_\_/\_\_\_\_

Titolo corso: \_\_\_\_\_ durata ore \_\_\_\_\_

Ente Organizzatore: \_\_\_\_\_ anno di frequenza \_\_\_\_/\_\_\_\_



CERTIFICAZIONE  
AGENZIA FORMATIVA

**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE**  
**"R. DEL ROSSO - G. DA VERRAZZANO" (GRIS00900X)**  
**Via Panoramica, 81 - 58019 - Porto S. Stefano (GR)**  
**Telefono +39 0564 812490 - Fax +39 0564 814175**  
**C.F. 82002910535**



CERTIFICAZIONE  
ISTITUTO NAUTICO

Sito web: [www.daverrazzano.it](http://www.daverrazzano.it) e-mail: [gris00900x@istruzione.it](mailto:gris00900x@istruzione.it) - [segreteria@daverrazzano.it](mailto:segreteria@daverrazzano.it)  
Posta elettronica certificata: [segreteria@pec.daverrazzano.it](mailto:segreteria@pec.daverrazzano.it) - [gris00900x@pec.istruzione.it](mailto:gris00900x@pec.istruzione.it)

## Titoli ed esperienze scolastiche

Titolo di studio \_\_\_\_\_

*Oppure*

Promozione alla classe \_\_\_\_ del corso \_\_\_\_\_

ad indirizzo \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

*Oppure*

Idoneità alla classe \_\_\_\_ del corso \_\_\_\_\_

ad indirizzo \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

## Esperienze lavorative e professionali

Impresa \_\_\_\_\_ Area professionale \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ Durata \_\_\_\_\_

Impresa \_\_\_\_\_ Area professionale \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ Durata \_\_\_\_\_

Impresa \_\_\_\_\_ Area professionale \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ Durata \_\_\_\_\_



CERTIFICAZIONE  
AGENZIA FORMATIVA

**ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE**  
**"R. DEL ROSSO - G. DA VERRAZZANO" (GRIS00900X)**  
**Via Panoramica, 81 - 58019 - Porto S. Stefano (GR)**  
**Telefono +39 0564 812490 - Fax +39 0564 814175**  
**C.F. 82002910535**



CERTIFICAZIONE  
ISTITUTO NAUTICO

Sito web: [www.daverrazzano.it](http://www.daverrazzano.it) e-mail: [gris00900x@istruzione.it](mailto:gris00900x@istruzione.it) - [segreteria@daverrazzano.it](mailto:segreteria@daverrazzano.it)  
Posta elettronica certificata: [segreteria@pec.daverrazzano.it](mailto:segreteria@pec.daverrazzano.it) - [gris00900x@pec.istruzione.it](mailto:gris00900x@pec.istruzione.it)

**Il sottoscritto allega/si impegna a presentare successivamente:**

1. N. \_\_\_\_\_ Titoli esperienze scolastiche
2. N. \_\_\_\_\_ Attestati e Certificazioni della formazione professionale
3. Fotocopia Libretto di lavoro
4. Ricevute pagamento tasse scolastiche

**Tasse Scolastiche:**

- 21,17 euro sul c/c postale 1016 **AGENZIA DELLE ENTRATE – UFFICIO ROMA2**
- 60,00 euro sul c/c bancario intestato a I.S.I.S. "R. Del Rosso – G. Da Verrazzano" do Porto Santo stefano c/o Banca di credito cooperativo con le seguenti credenziali:

**IBAN : IT82Z088517230000000203050**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione

(leggi 15/98 127/97 131/98)

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (legge 31.12.96, n.675 "Tutela della Privacy" art.27)**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_