**Allegato C**

**a) PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IFP) DUALE IV° ANNO – ANNO FORMATIVO 2020-21**

**b) PERCORSI FORMATIVI IN APPRENDISTATO FINALIZZATI ALL’ACQUISIZIONE DEL DIPLOMA PROFESSIONALE**

**AI SENSI DELL’ART. 43 D.LGS. 81/2015 – ANNO FORMATIVO 2020-2021**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**

All’Istituzione Formativa: FONDAZIONE ENAC LOMBARDIA CFP CANOSSA SEDE DI BRESCIA

(Denominazione dell’istituzione formativa)

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di □ genitore □ tutore □ allievo maggiorenne

(cognome e nome)

**CHIEDE**

L’iscrizione dell’alunn\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome) (codice fiscale)

per l’a.f. 2020-21 al corso di IV° anno per il rilascio del diploma di

a) TECNICO DI SALA-BAR □

Percorso tradizionale duale

(Profilo del diploma\*)

b) TECNICO DI SALA-BAR □

Percorso in apprendistato art.43

(Profilo del diploma\*)

indicare la tipologia del percorso prescelto; qualora si desideri esprimere l’adesione a tutti i due percorsi, vi chiediamo gentilmente di inserire il valore 1 per la prima scelta oppure il valore 2 per la seconda opzione

presso FONDAZIONE ENAC LOMBARDIA CFP CANOSSA

(Denominazione dell’istituzione formativa)

sede di BRESCIA via S. ANTONIO 53

**DICHIARA CHE L’ALUNNO**

* è nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è cittadino □ italiano □ altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* è residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ha conseguito una qualifica triennale di operatore coerente con il percorso di quarto anno prescelto

**FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**