



**Domanda di partecipazione agli esami conclusivi dei percorsi di Qualifica
Professionale per privatisti maggiorenni**

Mod.OF11

Al Dirigente del Servizio Istruzione
Via Mazzini n.126 - 86100 Campobasso

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(Comune di nascita. Se nato/a all'estero, specificare lo Stato) (Prov.)

residente a _____ (_____)
(Comune di residenza) (Prov.)

in _____ n. _____
(Indirizzo)

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

**di poter partecipare agli esami conclusivi dei percorsi di Istruzione e Formazione Professionale per il
conseguimento della Qualifica di _____**

Area Professionale _____

A tal fine allega:

- ☐ Fotocopia carta d'identità (obbligatorio)
- ☐ Fotocopia del Codice Fiscale (obbligatorio)
- ☐ Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 445 del 28/12/2000) (obbligatorio)
- ☐ Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 445 del 28/12/2000)
- ☐ Altra documentazione (specificare): _____

Luogo e data _____

Firma leggibile

I dati dei quali il Servizio Istruzione della Regione Molise entrerà in possesso a seguito della presente domanda saranno trattati nel rispetto dei principi di cui al D.Lgs n. 196/2003, codice in materia di protezione dei dati personali. I dati forniti potranno essere comunicati a soggetti pubblici/privati, previsti dalle norme di legge/regolamento, quando la comunicazione risulti necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali. Titolare del trattamento dei dati è la Regione Molise.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI -Mod.OF11.1

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(Comune di nascita. Se nato/a all'estero, specificare lo Stato) (Prov.)

residente a _____ (_____)
(Comune di residenza) (Prov.)

in _____ n. _____
(Indirizzo)

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

☐ di essere nato/a a _____ (_____) il _____

☐ di essere residente a _____

☐ di essere cittadino/a italiano/a (oppure) _____

☐ di essere in possesso del numero di Codice Fiscale _____

☐ di essere in possesso del diploma di primo ciclo di istruzione (terza media) rilasciato dalla

Scuola _____ in data _____
(specificare denominazione e indirizzo)

☐ di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio (specificare anche l'istituzione scolastica/formativa che li ha rilasciati e la data di rilascio):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

☐ di essere in possesso dei seguenti attestati di competenza *(specificare le competenze oggetto degli attestati, l'ente/organismo che li ha rilasciati, l'anno di rilascio)*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

☐ di essere stato ammesso al percorso della scuola secondaria superiore *(solo per candidati con cittadinanza non italiana privi di diploma di licenza del primo ciclo di istruzione)*

1. _____
(specificare denominazione e indirizzo)

nell'Anno Scolastico _____

Luogo e data	Il / La Dichiarante
.....

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste/destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' - Mod.OF11.2

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(Comune di nascita. Se nato/a all'estero, specificare lo Stato) (Prov.)

residente a _____ (_____)
(Comune di residenza) (Prov.)

in _____ n. _____
(Indirizzo)

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti esperienze lavorative ¹

.....
.....
.....
.....

Luogo e data	Il / La Dichiarante
.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/00 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

¹ E' indispensabile specificare le mansioni, la durata, la denominazione e l'indirizzo completo delle aziende.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI - Mod.OF11.3
MINORENNI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(Comune di nascita. Se nato/a all'estero, specificare lo Stato) (Prov.)

residente a _____ (_____)
(Comune di residenza) (Prov.)

in _____ n. _____
(Indirizzo)

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

☐ di essere nato/a a _____ (_____) il _____

☐ di essere residente a _____

☐ di essere cittadino/a italiano/a (oppure) _____

☐ di essere in possesso del numero di Codice Fiscale _____

☐ di essere in possesso del diploma di primo ciclo di istruzione (terza media) rilasciato dalla

Scuola _____ in data _____
(specificare denominazione e indirizzo)

☐ di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio *(specificare anche l'istituzione scolastica/formativa che li ha rilasciati e la data di rilascio):*

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____