



da svolgere presso:

☐ **Ente di Formazione Professionale: « ENGIM SICILIA C.F.P. Artigianelli “Di Giorgio”  
Sede operativa di Cefalù (PA) Via Roma, 90 »**

*Nel caso di mancata attivazione del percorso formativo finalizzato al conseguimento della qualifica professionale di cui sopra*

### CHIEDE IN ORDINE DI PREFERENZA

#### Sezione A - Prima scuola scelta per l'iscrizione :

Codice Scuola/Ente: \_\_\_\_\_ Denominazione: \_\_\_\_\_

Scelta percorso per indirizzo di studio<sup>(\*)</sup> 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Scelta del percorso di leFP : \_\_\_\_\_

#### Sezione B – Seconda scuola qualora la prima scuola scelta non possa accogliere la domanda (scelta non obbligatoria - in ogni caso può essere effettuata solo se già indicata la scelta nella sezione A.

Codice Scuola/Ente: \_\_\_\_\_ Denominazione: \_\_\_\_\_

Scelta percorso per indirizzo di studio<sup>(\*)</sup> 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Scelta del percorso di leFP: \_\_\_\_\_

#### Sezione C – Terza scuola qualora la seconda scuola scelta non possa accogliere la domanda (scelta non obbligatoria - in ogni caso può essere effettuata solo se già indicata la scelta nella sezione B.

Codice Scuola/Ente: \_\_\_\_\_ Denominazione: \_\_\_\_\_

Scelta percorso per indirizzo di studio<sup>(\*)</sup> 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Scelta del percorso di leFP: \_\_\_\_\_

(\*) La scelta degli indirizzi di studio delle scuole/istituti/Centri va espressa seguendo l'ordine numerico crescente (Es. 1 - Priorità più alta, 2..., 3...).

## INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA / SCELTA OPPORTUNITA' FORMATIVE ALTERNATIVE

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ a conoscenza, che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno formativo cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929: *"La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento. All'atto dell'iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell'autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione"*.

### CHIEDE

che il / la proprio / a figlio / a possa

- ☐ **Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**
- ☐ **Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**

Firma del genitore: \_\_\_\_\_

Nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica

### CHIEDE

- A) ☐ **Attività didattiche e formative**
- B) ☐ **Attività di studio e/o ricerca individuali assistite**
- C) ☐ **Libera attività di studio e/o ricerca**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'alunno)

\_\_\_\_\_  
(Firma del genitore nel caso di quest'ultima scelta)

### Consenso

- ☐ Acconsento che i dati rilasciati siano utilizzati dall'Ente di Formazione nel rispetto delle norme sulla privacy, utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L. 30.06.2003, n.196, Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305);
- ☐ Informativa sulla legge di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000);
- ☐ Acconsento al trattamento dei dati ai fini di eventuali realizzazioni di Patto d'aula/Regolamenti, "Carta dei Valori" dell'Ente.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che vengano effettuate le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

## Informazioni sulla Famiglia

*Informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per la pianificazione e organizzazione dei servizi formativi a favore degli allievi (ad es. deleghe, elezioni organi collegiali, incontri periodici, valutazione, ecc.)*

La Propria Famiglia Convivente è Composta, oltre all'alunno, da <sup>(\*)</sup> :

Cognome	Nome	Data Nascita	Comune Nascita	Prov. Nascita	Grado Parentela
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____	_____

- *il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro \_\_\_\_\_ (dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire dell'esonero delle tasse scolastiche o di altre agevolazioni previste)*
- *di non aver prodotto domanda ad altro Istituto Statale / Istituzione formativa accreditata.*

<sup>(\*)</sup> Il riempimento non è obbligatorio da parte delle famiglie . Non riportare i dati già inseriti nelle sezioni precedenti relative al primo e secondo genitore

## Professione Genitori

Cognome	Nome	Professione
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma di autocertificazione (Leggi 15/1998 127/97 131/98 DPR 445/2000  
da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda)

**SEDE LEGALE CEFALU' – VIA ROMA, 90 – 90015 CEFALU' (PA) – CIR : IM 3000**

Sede Operativa CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ARTIGIANELLI "DI GIORGIO"

Via Roma, 90 – 90015 CEFALU' (PA) TEL. 0921 422493 - FAX. 092 420087 – C.I.R.: IM 3000\_01