

SISTEMA DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE – IeFP

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ESAME
PER IL RILASCIO DI UN CERTIFICATO DI QUALIFICA (EQF IV LIV.) CON VALORE
DI DIPLOMA PROFESSIONALE**

**SERVIZIO DI FORMALIZZAZIONE E CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE
A.S. 2025/2026**

Al Dirigente Scolastico
(indicare denominazione)

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome Nome)

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale tutore affidatario di studente minorenni,

OPPURE

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome Nome)

in qualità di studente maggiorenne,

CHIEDE

l'accesso all'esame previsto dal Servizio di formalizzazione e certificazione delle competenze – finalizzato all'acquisizione del certificato di qualifica (EQF IV LIV.) con valore di diploma professionale

(Denominazione Qualifica regionale)

per l'alunno/a _____
(Cognome Nome)

nato/a a _____ il _____
(comune e prov) (data nascita)

Codice fiscale _____

iscritto/a alla classe ___° sez. _____
del percorso quinquennale _____
(Denominazione Indirizzo)

Data _____

Firma _____