

**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. 2024/2025**

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