

ALLEGATO B AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO PER LA SELEZIONE DEI PARTECIPANTI AI PERCORSI ANNUALI DI DIPLOMA PROFESSIONALE CNOS FAP 2026-2027

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome nome)

Nato/a a _____

provincia _____ il _____

residente a _____ provincia _____

_____ Via _____ n. _____

Intende partecipare alla selezione per il corso di Diploma professionale:

o **TECNICO RIPARATORE DEI VEICOLI A MOTORE - Manutenzione e riparazione delle parti e dei sistemi meccanici, elettrici, elettronici**

o **TECNICO PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DI IMPIANTI PER LA PRODUZIONE - Sistemi a CNC e CAD-CAM**

e a tal fine D I C H I A R A

☐ Di essere in possesso

☐ Di essere iscritto al terzo anno e prossimo al conseguimento

dell'attestato di Qualifica professionale (EQF3) o equipollente di:

- OPERATORE ALLA RIPARAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE - MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI PARTI E SISTEMI MECCANICI ED ELETTROMECCANICI E DI PNEUMATICI
- OPERATORE ALLA RIPARAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE - MANUTENZIONE E RIPARAZIONE DI MACCHINE OPERATRICI PER L'AGRICOLTURA E L'EDILIZIA E DI PNEUMATICI (3 punti)
- OPERATORE MECCANICO - LAVORAZIONE MECCANICA, PER ASPORTAZIONE E DEFORMAZIONE
- ALTRO (SPECIFICARE)

conseguito¹ presso (indicare Agenzia formativa e Sede)

_____ in data _____

con la votazione di _____.

☐ Di aver svolto per tutte le ore previste per l'esperienza curricolare di Stage presso la ditta _____ con sede in _____ seguito dal Tutor Stage _____ e che l'esperienza si è conclusa con la votazione di _____ su _____

☐ Di aver riportato nell'ultima pagella del percorso di qualifica una Valutazione della Condotta/comportamento pari a _____ e di aver maturato un numero di ore di assenza pari a _____ su _____ ore ²

☐ Di essere stato valutato nell'ultimo anno del percorso di qualifica in merito al Comportamento tramite rubrica di valutazione di cui allega copia e di aver maturato un numero di ore di assenza pari a _____ su _____ ore ²

SI IMPEGNA inoltre a produrre copia del Titolo di Studio o Certificazione sostitutivo rilasciato dalla Scuola nel più breve tempo possibile e comunque entro la data di inizio corso qualora risulti ammesso, e ogni altro documento eventualmente richiesto per comprovare quanto dichiarato pena la decadenza della selezione e quindi della partecipazione al corso e ogni altro.

_____, _____ (Luogo Data)

Firma _____

Firma di un adulto di riferimento in caso di allievo minorenni

Firma _____

CONTATTI DELLA FAMIGLIA/COMUNITA' EDUCATIVA/SERVIZI DELLA RETE

¹ Solo per chi è già in possesso di qualifica professionale

² Per gli iscritti al terzo anno del CNOSFAP Agnelli questo dato verrà automaticamente rilevato dalla segreteria didattica

