



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE  
**"James Clerk MAXWELL"**

via Don G. Calabria, 2 - 20132 Milano tel. 02282.5958/6328 Fax 022841996 – [www.maxwell.edu.it](http://www.maxwell.edu.it)



SEZIONE ASSOCIATA I. P. S. I. A. **"Luigi SETTEMBRINI"**  
 via Narni, 18 - 20132 Milano tel. 022614.3954/5080 Fax 022871730

C. F. 80124170152

**DOMANDA DI PASSAGGIO leFP-IP PER A.S. 2025 - 2026**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "J.C. MAXWELL" - MILANO

**SEZIONE ASSOCIATA I.P.S.I.A. "L. SETTEMBRINI"**

\_\_ L \_\_ SOTTOSCRITT\_\_ \_\_\_\_\_ padre / madre / tutore  
 cognome nome

DELL'ALUNNO \_\_\_\_\_  
 cognome nome

**CHIEDE**

IL PASSAGGIO DELL'ALUNNO ALLA CLASSE

(indicare il numero della classe e la scelta dell'opzione con una X)

	▶ MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA Opzioni:	
Classe _____	<input type="checkbox"/>	- Apparati, Imp. e Servizi Tecn. Industr. e Civili <b>(API)</b>
	<input type="checkbox"/>	- Manutenzione dei Mezzi di Trasporto <b>(MMT)</b>

In base alle normative vigenti in materia di passaggi tra i percorsi leFP e percorsi di IP si precisa quanto segue:

Le iscrizioni alle classi dell'IPSIA Settembrini degli studenti oggi frequentanti i corsi leFP risultano possibili solo dopo il conseguimento del relativo titolo leFP, ossia non prima della fine di giugno 2025, ed il riconoscimento dei crediti acquisiti nel sistema di leFP.

**La Commissione istituita a tal proposito, procederà al riconoscimento del credito e alla decisione circa la classe in cui inserire il richiedente.**

A tal fine dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che l'alunno:

- è nato a \_\_\_\_\_ prov. o Stato Estero \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- il suo codice fiscale è: \_\_\_\_\_
- è cittadino  italiano oppure  altro (specificare) \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
 in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_
- proviene dall'Istituto: \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)
- è in possesso del Diploma di Tecnico (4° anno) di \_\_\_\_\_ (Votazione \_\_\_\_\_/ 100)
- è in possesso di Qualifica (3° anno) di \_\_\_\_\_ (Votazione \_\_\_\_\_/ 100)
- specificare se in possesso di certificazione di DSA/disabilità relativa alla legge 104/92 \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici:

Studente \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_

e-mail di contatto \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

(leggi 15/98, 127/97, 191/98)

Allegare:

- copia del documento di riconoscimento dello studente e di un genitore (in caso di studente minorenni)
- copia dell'attestato con voto dei titoli leFP posseduti