



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per l'Istruzione

CPIA 1 PROVINCIA DI CAGLIARI

Via Bligny, 2 – 09122 CAGLIARI
Tel. 070/28 06 62 – fax 070/ 2080148 C.F. 92229660920
CAMM202003-CAMM202003@pec.istruzione.it

MODULO C - DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI ALFABETIZZAZIONE E APPRENDIMENTO DELLA LINGUA ITALIANA

**Al Dirigente scolastico
CPIA 1 Cagliari
Via Bligny, 2 - Cagliari**

Punto di erogazione _____

Il/La Sottoscritto/a _____ M F
(nome) (cognome)

Codice Fiscale

CHIEDE L'ISCRIZIONE

Per l'A.S. 2016/17

Al percorso di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana finalizzato al conseguimento di un titolo attestante il raggiungimento di un livello di conoscenza della lingua italiana a livello A2 del Quadro Comune europeo di riferimento per le lingue elaborato dal Consiglio d'Europa.

CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione (Carta d'identità, passaporto, permesso di soggiorno per i corsisti stranieri).

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA DI

- essere nato/a a _____ il _____
- essere cittadino/a italiano/a - altro (indicare nazionalità) _____
- essere residente a _____ (prov.) _____ via/piazza _____
n. _____ tel. _____ cellulare _____ e-mail _____
domiciliato/a a _____ (prov.) _____ in via _____ n. _____

CHIEDE

il riconoscimento dei crediti, per i quali allega i seguenti documenti:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

N.B. I cittadini non appartenenti all'UE devono produrre copia del permesso di soggiorno o della richiesta.

Data _____ Firma di autocertificazione _____
(Leggi 15/1968,127/1997,131/1998; DPR445/2000)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n.196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione
(Decreto legislativo 30.6.2003,n. 196 e Regolamento ministeriale (7.12.2006, n. 305).

Data, _____ Firma _____

IN CASO DI ETÀ INFERIORE AI 18 ANNI:

Cognome e nome: _____ dell'adulto responsabile del
minore _____ cellulare _____
o comunità affidataria _____ cellulare _____

Firma del genitore o affidatario per il minore _____

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

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla istituzione scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006,n. 305.

N.B.: per tutti i corsi è previsto un contributo d'iscrizione pari a 10,00 € (dieci euro) comprensivo di assicurazione