



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti - CPIA N. 2 Serramanna-Oristano

Corso Repubblica 12 09038 SERRAMANNA (VS)

tel. 070 9138875

email: camm20300v@istruzione.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI ALFABETIZZAZIONE E APPRENDIMENTO DELLA LINGUA ITALIANA

Al Dirigente scolastico del **CPIA N.2 Serramanna – Oristano**

I sottoscritt _____
(cognome e nome)

M F

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
A tal fine, 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 nat_ a _____ nazione _____ il _____
- essere cittadin_ (indicare nazionalità) _____
- essere residente a _____ (prov.) _____
- via/piazza _____ n. _____ tel. _____
- cell. _____ e-mail _____
- chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

N.B. I cittadini non appartenenti all'UE devono produrre copia del permesso di soggiorno.
Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 455/2000)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 197/2003, 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 _____

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

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