



CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI – C.P.I.A. 2 AL
 Via Giacometti, 22 - 15067 NOVI LIGURE – Tel 0143746839 – Fax 0143314774
 e-mail : almm09800n@istruzione.it – almm09800n@pec.istruzione.it – cpia2alessandria@gmail.com
 Codice Fiscale 92033690063 – Codice Meccanografico ALMM09800N
PUNTI DI EROGAZIONE: ACQUI TERME – NOVI LIGURE – OVADA – TORTONA

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI PRIMO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico del C.P.I.A. 2 Alessandria di Novi Ligure

..l.. sottoscritto/a
 (Cognome e Nome)

Codice Fiscale

M	F
---	---

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'ANNO SCOLASTICO 2019-2020

al percorso di PRIMO LIVELLO Primo periodo didattico Secondo periodo didattico

Sede richiesta :	Preferenze orarie :
<input type="checkbox"/> ACQUI TERME <input type="checkbox"/> NOVI LIGURE <input type="checkbox"/> OVADA <input type="checkbox"/> TORTONA <input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> Mattino <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Pre – sera <input type="checkbox"/> Sera Note..... <small>NB: LE SCELTE SONO SUBORDINATE ALLA CAPIENZA DELLE AULE</small>

ESPRIME LA SEGUENTE PREFERENZA(subordinata alla disponibilità di organico)

- Seconda lingua comunitaria (indicare la lingua comunitaria).....
- Inglese potenziato
- Potenziamento dell'insegnamento della lingua italiana

N.B. l'inserimento nel corso richiesto è subordinato alla verifica dei pre-requisiti

Allegati in fotocopia:

- Documento di identità non scaduto
- Codice Fiscale
- Permesso di Soggiorno o ricevuta della domanda

CHIEDE (ai fini della stipula del **PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE**) il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione.

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

- essere nat.. ail
- essere cittadin.. italian.. altro (indicare nazionalità).....
- essere residente a(prov.).....
- via/piazza.....n°..... tel.....
 celle.mail.....
- essere / non essere in possesso di **crediti formativi**, per i quali allega i seguenti documenti.....

Domiciliato presso **COOPERATIVA**..... città.....via.....

- Referente..... telefono referente.....

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

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968,127/1997;131/1998;D.P.R. 445/2000)

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 fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30/06/2003, n° 196 e Regolamento ministeriale 07/12/2006, n° 305).

Data **Firma**

Firma del genitore per il minore

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a 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