

Codice Identificativo Progetto 10.8.1.A3-FESRPON-VE-2016-7 CUP H56J16000520007

Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

**CENTRO PROVINCIALE per l’ISTRUZIONE DEGLI ADULTI Provincia di VICENZA**

***SEDE ASSOCIATA DI NOVENTA VICENTINA***

***Tel. 0444861598 – e-mail*** ***noventa@cpiavicenza.gov.it***

# DOMANDA DI ISCRIZIONE *(Application Form)*

# a.s. 2018/2019

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 COGNOME (SURNAME) NOME (NAME)

SESSO: MASCHIO (male) FEMMINA (female)

Codice fiscale

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI :**

 **INFORMATICA:** base medio avanzato ECDL

 **INGLESE:** beginner elementary pre-intermediate intermediate intermediate plus

 upper-intermediate conversation

 **TEDESCO:** livello 1 livello 2 livello 3

 **SPAGNOLO:** livello 1 livello 2 conversazione

 **UPCYCLING:** **STORIA DELL’ARTE:** **MATEMATICA:**

con sede a (BASE IN) ***NOVENTA VIC. NA*** ***LONIGO******ALTRO*** *(OTHER):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

a tal fine dichiara *(I declare):*

|  |
| --- |
| di essere nato a *(place of birth)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* il *(date of birth)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di essere cittadino *(citizenship)* italiano *(italian)*  altro *(other)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residenza (*residence)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* cap\_\_*\_\_\_\_\_\_*in via *(Address)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*telefono *(tel.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* CELLULARE *(mobile)\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo e-mail (e-mail address)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_titolo di studio (degree, diploma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DI essere nella seguente posizione lavorativa *(job position):*  DISOCCUPATO *(unemployed)* OCCUPATO *(employed)* …………………………(**per gli stranieri) Allega fotocopia del permesso di soggiorno e documento di identità** |
| Il sottoscritto 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 (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" - art. 27).Data *(date)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Firma *(signature)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |