

Codice Identificativo Progetto 10.8.1.A3-FESRPON-VE-2016-7 CUPH56J16000520007

*Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*

**CENTRO PROVINCIALE per l’ISTRUZIONE DEGLI ADULTI**

**PROVINCIA DI VICENZA**

Via Palemone 20 – 36100 VICENZA

Tel. 04441813190 – E-mail: vimm141007@istruzione.it

VIMM141007 – C.F. 95125790246

Sede associata**: NOVENTA VICENTINA - VIA MARCONI 13**

*Tel. 0444 861598 Cell. 3336133559 - 3336133560 email: noventa@cpiavicenza.gov.it*

**MODULO D'ISCRIZIONE AL CPIA PER ANNO SCOLASTICO 2019-2020**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

COGNOME NOME

SESSO: MASCHIO FEMMINA

Codice fiscale

**CHIEDE L’ISCRIZIONE AL CORSO DI:**

**INFORMATICA:** base medio avanzato

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

**SPAGNOLO:** livello 1 livello 2

**MATEMATICA SCUOLA SUPERIORE:**

**ALTRE PROPOSTE** …………………………………………………………..

con sede a ***NOVENTA VIC. NA*** ***LONIGO******ALTRO:*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |