

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**

*Via Palemone, 20 – 36100 VICENZA - tel. 04441813190*

*E-mail****:*** **vimm141007@istruzione.it** ***–*****vimm141007@pec.istruzione.it**

*VIMM141007 – C.F. 95125790246*

***SEDE ASSOCIATA DI NOVENTA VICENTINA***

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

# DOMANDA DI ISCRIZIONE *(Application Form)*

# a.s. 2018/2019

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

 COGNOME *(SURNAME)* NOME *(NAME)*

SESSO: MASCHIO *(male)* FEMMINA *(female)*

Codice fiscale

  **CHIEDE** *(I ask to be enrolled in the following course):*

L'ISCRIZIONE AL CORSO DI INGLESE

 **BEGINNER**  (per principianti assoluti)

 **ELEMENTARY** (per coloro che hanno già studiato la lingua inglese almeno alle

 scuole medie o hanno frequentato già dei corsi )

 **PRE-INTERMEDIATE** (per coloro che hanno già frequentato un corso di

 livello elementary oppure o studiato l’inglese alle scuole superiori)

 **INTERMEDIATE (B1-B2)** (per coloro che hanno già frequentato un corso di

 livello pre-intermediate oppure o studiato l’inglese alle scuole superiori)

 **INTERMEDIATE Plus (B2) (**per coloro che vogliono approfondire gli argomenti grammaticali più complessi e ampliare il lessico della lingua inglese)

 **CONVERSATION** (per coloro che posseggono buone conoscenze grammaticali e lessicali)

con sede a *(BASED IN)* ***NOVENTA VIC. NA*** ***LONIGO***

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 (*PLACE*  *OF RESIDENCE):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*IN VIA *(ADDRESS)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*CAP.\_\_\_\_\_\_\_\_TELEFONO *(TEL.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* CELLULARE *(MOBILE)\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_INDIRIZZO E-MAIL (E-MAIL ADDRESS)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TITOLO DI STUDIO *(DIPLOMAS/DEGREES)*:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*DI ESSERE NELLA SEGUENTE POSIZIONE LAVORATIVA *(JOB POSITION):*  DISOCCUPATO *(UNEMPLOYED)*  OCCUPATO (*EMPLOYED*) |
| 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)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |