

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**](mailto:vimm141007@istruzione.it) ***–***[**vimm141007@pec.istruzione.it**](mailto:vimm141007@pec.istruzione.it)

*VIMM141007 – C.F. 95125790246*

***SEDE ASSOCIATA DI NOVENTA VICENTINA***

***Tel.*** 0444861598 ***– e-mail*** [noventa@cpiavicenza.gov.it](mailto: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)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |