



DATA TEST	DOCENTE	CLASSE
-----------	---------	--------

MODULO C

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI ALFABETIZZAZIONE E APPRENDIMENTO DELLA LINGUA ITALIANA

Al Dirigente scolastico del **CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI**

I sottoscritt _____ M _____ F _____
COGNOME E NOME

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE L'ISCRIZIONE

per l'a.s. 2015 – 2016

Al percorso di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana finalizzato al conseguimento di un titolo attestante il raggiungimento di un livello di conoscenza della lingua italiana a livello A2 del Quadro Comune europeo di riferimento per le lingue elaborato dal Consiglio d'Europa.

CHIEDE

(ai fini della stipula del **PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE**)

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione. A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA DI

- essere nat _____ a _____ nazione _____ il _____

- essere cittadin _____ (indicare nazionalità) _____

- essere residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____

Cellulare/tel. _____

- chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti: _____

N.B. I cittadini non appartenente all'UE devono produrre copia del permesso di soggiorno.

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 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 i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 del Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305

Data _____ Firma _____

Firma e recapito telefonico dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore Cell. _____

Data _____ Firma _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305