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

**Al Dirigente scolastico del CPIA di SERRAMANNA – ORISTANO**

**Sede c/o CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE di ORISTANO**

# ll/La sottoscritto/a

(cognome e nome)

* **M** □ **F**

Codice Fiscale

# CHIEDE L’ISCRIZIONE

**per l'A.S. 2015/16**

[ ] 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

[ ]  Potenziamento dell’Insegnamento della Lingua Italiana – Livelli B1 - B2 - C1 - C2

# 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 nato/a a (città) nazione il
* essere cittadino/a (indicare nazionalità) Anno di arrivo in Italia
* essere residente a (prov.) Via/piazza \_ n. \_ tel. \_ Cellulare e-mail Domiciliato/a a (prov.) in via n°
* chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

\_ \_

# Condizione lavorativa Scolarità pregressa e scuola/CPIA provenienza

* Altro □ Altro
* Casalingo/a □ Diploma di scuola superiore
* Detenuto/a □ Laurea
* In cerca di nuova occupazione □ Licenza elementare
* In cerca di prima occupazione □ Licenza media
* Lavoratore autonomo □ Nessun titolo
* occupato/a alle dipendenze Scuola o CPIA di provenienza:
* Pensionato/a
* Studente Anni di scolarità pregressa:

# Sei iscritto presso un altro CPIA, scuola superiore o centro di formazione professionale?

[ ]  No [ ]  Sì Quale? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. - I cittadini non appartenenti all'UE devono produrre copia del permesso di soggiorno o della richiesta.**

 **- Occorre allegare fotocopia del documento d’identità**

 **Firma di autocertificazione**

**Oristano,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Leggi 15/1968,127/1997,131/1998; OPR445/2000)



Il/la sottoscritto/a, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 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 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Data, Firma

# Solo per i minori di 18 anni

Il/La sottoscritto/a nato/a a il domiciliato/a a (prov.) in via telefono

in qualità di □ genitore □ tutore del/della corsista

# DICHIARA

che il minore è sufficientemente maturo/a per poter affrontare autonomamente il percorso da scuola a casa;

# AUTORIZZA

la partecipazione del/della proprio/a figlio/a ad uscite didattiche.

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

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 istituzione scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.