



Centro Provinciale Istruzione Adulti-Taranto

Corso Vittorio Emanuele II, n. 9 – 74123 – tel. 099 376123 – CF 90230200736 – Cod. Mecc. TAMM128006 – Codice Univoco Ufficio UF4DT0e-Mailtamm128006@istruzione.it – pectamm128006@pec.istruzione.it – sitowww.cpiataranto.edu.it

MODULO C

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

Al Dirigente scolastico del C.P.I.A.Taranto sede associata ISTITUTO COMPRENSIVO GIOVANNI XXIII

Il sottoscritt _____ M F
(cognome e nome)

Codice fiscale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2024/2025

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.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero,

DICHIARA DI

- essere nato a _____

- essere cittadino italiano (altro (indicare nazionalità) _____)

- essere residente a _____ (prov) _____

Via/ piazza _____ n° _____ tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

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

N.B. Il cittadino non appartenente all'U.E. deve produrre copia del permesso di soggiorno o della richiesta

Firma autocertificazione _____

Il sottoscritto, presavisionedell'informativaresa dallascuolaaisensidell'articolo13 deldecretolegislativo n. 196/2003, dichiaradiessereconsapevolechelascuolapuòutilizzareidaticontenutinellapresenteautocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione(Decretolegislativo 30.6.2003, n. 196e Regolamentoministeriale 7.12.2006,n. 305)

CognomeeNomeGenitori/Tutori_____

Residentein_____a_____

_____Rec.Tel._____E-mail_____

Data_____Firma_____

Firmadeigenitoriodichiesercitalaresponsabilitàgenitorialeperilminore

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 art. 316, 337, 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 e del RGPD – Regolamento UE 2016/679

Siallegainformativasultrattamentodeidati personali.