



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 A

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI PRIMO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico del C.P.I.A. Taranto sede associata IST. COMPRENSIVO GIOVANNI XXIII

l_sottoscritt _____ M F

(cognome e nome)

Codice fiscale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

per l'a.s.2024/2025

Al percorso di primo livello Primo periodo didattico Secondo periodo didattico

ESPRIME LA SEGUENTE PREFERENZA

(subordinata alla disponibilità di organico)

Seconda lingua comunitaria (indicare la lingua comunitaria tra inglese e francese)
.....

Potenziamento dell'insegnamento della lingua italiana (per adulti con cittadinanza non italiana, previa disponibilità di personale in organico)

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 dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA DI

- Essere nat_ a _____

- Essere cittadin_ italian_ altro (indicare nazionalità) _____

- essere residente a _____ (prov) _____

Via/ piazza _____ n° _____ tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

- Essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo SI (allegare) NO

N.B. I cittadini non appartenenti all'U.E. devono produrre copia del permesso di soggiorno o della richiesta

Firma diautocertificazione _____

Legge15/1968, 127/1997, 131 /1998. DPR445/2000

Il sottoscritto, 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)

Cognome e Nome Genitori/Tutori _____

Residente in _____ a _____

_____ Rec.Tel. _____ E-mail _____

_____ **Data** _____ **Firma** _____

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 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

Si allega informativa sul trattamento dei dati personali.