



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

CPIA Napoli Città 2

Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti
c/o IS "E. di SAVOIA-DIAZ" di NAPOLI Via Tribunali, 370 - 80138 Napoli tel.081.0166128
Codice fiscale -95215860636 - Codice meccanografico NAMM0CQ00C
e-mail: namm0cq00c@istruzione.it; PEC: namm0cq00c@pec.istruzione.it

MODULO A
DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI PRIMO LIVELLO DIDATTICO
Presso la sede associata

Al Dirigente scolastico del Centro per l'Istruzione degli Adulti – **CPIA Napoli Città 2**

__l__ sottoscritt__ _____ M F
(cognome e nome)

Codice fiscale _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE
per l'a.s. 2017-2018

Al percorso di primo livello Primo periodo didattico Secondo periodo didattico

ESPRIME LA SEGUENTE PREFERENZA

(subordinata alla disponibilità di organico)

- Competenze linguistiche (Inglese potenziato)
- Potenziamento dell'insegnamento della lingua italiana
(per adulti con cittadinanza non italiana)
- Competenze digitali

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 _____ il ____/____/____
- essere cittadin__ italian__ altro (indicare la nazionalità)_____
- essere residente a _____ (prov.)_____

Via/piazza _____ n. _____ tel. _____

Cell. _____ e-mail _____

- essere in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo si (allegare) no

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

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'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania

CPIA Napoli Città 2

Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti
c/o IS "E. di SAVOIA-DIAZ" di NAPOLI Via Tribunali, 370 - 80138 Napoli tel.081.0166128
Codice fiscale -95215860636 - Codice meccanografico NAMM0CQ00C
e-mail: namm0cq00c@istruzione.it; PEC: namm0cq00c@pec.istruzione.it

autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30/06/2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7. 12. 2006, n. 305).

Data ____/____/____ Firma _____

Firma del genitore 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, 337ter 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

Allegare fotocopia non autenticata del documento di identità, in caso di minori, anche quella del genitore o di chi ne fa le veci
