



C.P.I.A. – Provincia di IMPERIA
Viale Rimembranze, 31 – 18100 IMPERIA C.F. 90088810081
Tel. 0183/969909
Plesso Imperia 0183/969909 (Viale Rimembranze, 31)
Plesso Sanremo 0184/541699 (Corso F. Cavallotti, 123)
Plesso Ventimiglia 0184/351182 (Via Roma, 61)
 Con annesse **Sezione Carceraria presso la Casa Circondariale di Imperia**
Sezione Carceraria presso la Casa Circondariale di Sanremo
 e-mail: immm04500q@istruzione.it immm04500q@pec.istruzione.it

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

Al Dirigente Scolastico del C.P.I.A. PROVINCIA DI IMPERIA

PLESSO DI _____

l sottoscritt_ COGNOME _____

NOME _____ M F

Codice fiscale _____

Minore non accompagnato

Permesso di soggiorno n. _____ Valido sino al: _____

Data di arrivo in Italia _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'a. s. 2020 - 2021

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 dichiarazione non corrispondente al vero,

DICHIARA DI

- Essere nat_ a/in (Comune/Provincia o Stato Estero) _____ il _____
- Essere cittadin_ italian_ altro: prima cittadinanza _____
 seconda cittadinanza _____
- Cittadino comunitario _____
- Essere residente a _____ (prov.) _____
- Via/piazza _____ n. _____
- Essere domiciliat_ a _____
 (se diverso dalla residenza)
- Via/piazza _____ n. _____
- Cell. _____ Tel. _____ e-mail _____
- Cooperativa _____
- Responsabile di riferimento _____ Numero di cellulare _____

- Grado di istruzione

	Non disponibile
	Nessuno
	Licenza elementare
	Licenza media
	Qualifica professionale triennale
	Diploma di maturità
	Altro titolo di studio superiore al Diploma (I.S.E.F. – Accademia di Belle Arti – Conservatorio)
	Laurea o titolo superiore (ad esempio dottorato di ricerca)

- Condizione lavorativa:

	Disoccupato
	Non occupato
	Occupato
	Studente
	Pensionato
	Casalinga

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

**ESPRIME LA SEGUENTE PREFERENZA
(subordinata alla disponibilità di organico)**

	Mattino
	Pomeriggio
	Sera

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa presente in istituto e sul sito: www.cpiimperiamper.it, resa dalla scuola ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i., fornisce il proprio consenso affinché la scuola possa 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 s.m.i. e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305)

Firma di autocertificazione

(Leggi 127/1997, DPR 445/2000)

Data _____ Firma **ALUNNO** _____

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

Data _____ Firma Padre _____

Data _____ Firma Madre _____

Data _____ Firma Tutore _____

I sottoscritti dichiarano inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla Responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 3 37 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____ Firma Padre _____

Data _____ Firma Madre _____

Data _____ Firma Tutore _____

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI/TUTORE

(allegare copia del documento d'identità o del permesso di soggiorno e codice fiscale)

PADRE:

Cognome _____ Nome _____

Nato a/in (Comune/Provincia o Stato Estero) _____ il _____

Codice Fiscale: _____ Tel. _____

MADRE:

Cognome _____ Nome _____

Nata a/in (Comune/Provincia o Stato Estero) _____ il _____

Codice Fiscale: _____ Tel. _____

TUTORE:

Cognome _____ Nome _____

Nato a/in (Comune/Provincia o Stato Estero) _____ il _____

Codice Fiscale: _____ Tel. _____