



# CPIA AVELLINO

## Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti

Via G. Zigarelli - 83100 Avellino - Tel.082538801



### MODULO A

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI PRIMO E SECONDO PERIODO DIDATTICO

Al Dirigente Scolastico del Centro Provinciale per l'istruzione degli adulti (CPIA) – Avellino

LA/IL SOTTOSCRITTO/A

(Surname)

Cognome: \_\_\_\_\_

(Name)

Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_  F  M

CHIEDE L'ISCRIZIONE

Per l'A.S. 2022/2023

PRESSO LA SEDE ASSOCIATA DI \_\_\_\_\_

Al percorso di primo livello

PRIMO PERIODO DIDATTICO

SECONDO PERIODO DIDATTICO

FASCIA ORARIA DI PREFERENZA:

MORNING-MATIN-MATTINA  AFTERNOON – APRES MIDI – POMERIGGIO

ESPRIME LA SEGUENTE PREFERENZA

(subordinata alla disponibilità di organico)

Seconda lingua comunitaria (indicare la lingua comunitaria);

Inglese potenziato;

Potenziamento dall'insegnamento della lingua italiana.

CHIEDE

(ai fini della stipula DEL PATTO FORMATIVO)

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione

A tal fine consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000

## DICHIARA

Di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di essere cittadino/a italiano/a altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

Di essere residente a/ad \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

➤ essere già in possesso del titolo conclusivo scuola primaria Si  (allegare) NO

➤ essere già in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo Si  (allegare) NO

### PER GLI ISCRITTI AL PRIMO E AL SECONDO PERIODO DIDATTICO

-Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  SI

-Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica  No

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

Firma \_\_\_\_\_

(Firma dell'apprendente se maggiorenne o del genitore o di chi ne ha la podestà se minorenni)

### Nome e cognome dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

(Surname)

(Name)

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato/a che i dati personali 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 anche con strumenti informatici ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene resa e di prestare espresso consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art.13 del D.leg.vo 30/06/2003, n.196.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_