CPIA 1 PROVINCIA DI CAGLIARI
Via Trincea delle Frasche - Piazza Padre Abbo – 09122 CAGLIARI
Tel. 0704673979 - C.F. 92229660920
CAMM202003@istruzione.it - CAMM202003@pec.istruzione.it
Centro Provinciale Istruzione Adulti
www.cpia1karalis.gov.it

ISCRIZIONE STUDENTI AI CORSI DI AMPLIAMENTO OFFERTA FORMATIVA MODULO A3

Al Dirigente Scolastico

del CPIA N°1 di Cagliari

OGGETTO: *Domanda di iscrizione al CPIA n°1 di Cagliari per i Corsi di Ampliamento dell'offerta formativa*

Il/la sottoscritto/a **COGNOME** _____ **NOME** _____

SESSO ☐ **M** ☐ **F** **NAT__ A** _____ **IL** ____/____/_____

CODICE FISCALE _____ **RESIDENTE A** _____

PROV (_____) **CAP.** _____ **IN VIA/PIAZZA** _____ **N°** _____

TEL. RESIDENZA _____ **DOMICILIATO A** _____

PROV (_____) **CAP.** _____ **IN VIA/PIAZZA** _____ **N°** _____

TEL. DOMICILIO _____ **CELL** _____

EMAIL _____

CITTADINANZA _____

ANNO DI ARRIVO IN ITALIA _____ **PERMESSO DI SOGGIORNO** ☐ **SI** ☐ **NO**

DATA DI SCADENZA PERMESSO DI SOGGIORNO ____/____/_____

CONDIZIONE: ☐ **ALTRO** ☐ **INOCCUPATO** ☐ **DISOCCUPATO** ☐ **LAV. DIPENDENTE**
☐ **LAV. AUTONOMO** ☐ **STUDENTE** ☐ **PENSIONATO** ☐ **CASALINGA/O** ☐ **DETENUTO**

ANNI DI SCOLARIZZAZIONE N°_____ **SCOLARITÀ** ☐ **NESSUN TITOLO**
☐ **LICENZA ELEMENTARE** ☐ **LICENZA MEDIA** ☐ **DIPLOMA** ☐ **LAUREA** ☐ **ALTRO**

DOCUMENTO IDENTITÀ N° _____ **TIPO** _____

CHIEDE

per l'anno scolastico 20____ /20____ di essere ammesso/a frequentare il/i seguente/i corso/i :

☐ **ITALIANO LIVELLO** ____ ☐ **FRANCESE** ☐ **INFORMATICA** ☐ **ALTRO**
☐ **INGLESE** ☐ **SPAGNOLO** _____

PRESSO LA SEDE DI _____

NB

L'attivazione dei corsi non è garantita in tutte le sedi del CPIA, poiché è correlata all'organico docente a disposizione dell'istituzione scolastica. Per tutti i corsi è previsto un contributo d'iscrizione, comprensivo di assicurazione, che sarà comunicato dal docente interessato ad inizio di ogni corso. L'assegnazione di un alunno al corso è correlata al numero massimo ammissibile di alunni e alla data di presentazione del presente modulo.

SI ALLEGANO:

1. *Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità*
2. *Per gli studenti che non sono in possesso della cittadinanza italiano, la fotocopia del permesso di soggiorno, oppure in assenza del documento la richiesta di permesso di soggiorno.*

☐ **CHIEDE**, *ai fini della stipula del* ***PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE*** *il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione.*

☐ **AUTORIZZA,** *avendo ricevuto e preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 e ss. del Regolamento n. 2016/679,*

- *ad effettuare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce, nel corso dello svolgimento di attività educative e didattiche nonché alla utilizzazione e diffusione del materiale audio visivo di cui sopra per scopi documentativi, formativi e informativi tramite il sito internet di Istituto, pubblicazioni giornalistiche, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni, concorsi e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri enti pubblici per i medesimi fini;*
- *Alla utilizzazione e diffusione, anche a mezzo riproduzione fotografica, degli elaborati realizzati durante le attività relative al progetto/iniziativa indicati nei limiti e per le finalità di cui sopra.*
- *La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.*

Il versamento del contributo d'iscrizione, comprensivo di assicurazione va effettuato sul C/C postale 1030401911 intestato a "CPIA1 Cagliari" via Trincea delle Frasche- Pz Padre Abbo, 09122 Cagliari, oppure mediante bonifico bancario al seguente iban: IT42Z0101504810000070412024

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

DICHIARA

- ☐ Che i dati sopra indicati sono corrispondenti al vero
- ☐ Di essere già in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo
- ☐ Di non essere in possesso del titolo conclusivo del primo ciclo
- ☐ Di non essere iscritto presso altro CPIA e/o Istituzione scolastica di primo o secondo grado

Firma di autocertificazione _____

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 455/2000)

Il/la sottoscritto/a, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 197/2003, 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)

Data _____ ***Firma*** _____