



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per l'Istruzione

**CPIA 1 PROVINCIA DI CAGLIARI**

Via Bligny, 2 – 09122 CAGLIARI

Tel. 070/4620932 – fax 070/2080148 C.F. 92229660920

[camm202003@istruzione.it](mailto:camm202003@istruzione.it) - [camm202003@pec.istruzione.it](mailto:camm202003@pec.istruzione.it)

[www.cpia1karalis.gov.it](http://www.cpia1karalis.gov.it)

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

**Al Dirigente scolastico  
CPIA 1 Cagliari  
Via Bligny, 2 - Cagliari**

**Punto di erogazione** \_\_\_\_\_

**Il/La Sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  M  F

(nome)

(cognome)

**Codice Fiscale**

**CHIEDE L'ISCRIZIONE**

**Per l'A.S. 2018 - 2019**

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 (Carta d'identità, passaporto, permesso di soggiorno per i corsisti stranieri).

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 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- essere  cittadino/a italiano/a -  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_
- essere residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
domiciliato/a a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

il riconoscimento dei crediti, per i quali allega i seguenti documenti:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

### PER CITTADINI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA

Numero permesso di soggiorno/richiesta permesso di soggiorno \_\_\_\_\_

Validità fino al (data) \_\_\_\_\_. (Allegare copia)

Data \_\_\_\_\_ Firma di autocertificazione \_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968,127/1997,131/1998; 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).

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### IN CASO DI ETÀ INFERIORE AI 18 ANNI:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ dell'adulto responsabile del  
minore \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
o comunità affidataria \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Firma del genitore o affidatario per il minore \_\_\_\_\_

(Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario).

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.

**N.B.: per tutti i corsi è previsto un contributo d'iscrizione pari a 10,00 €(dieci euro) comprensivo di assicurazione**