

**MODULO C**

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



SEDE DEL CORSO: Ente Paritetico Unificato per la Formazione la Sicurezza e la Salute della Provincia di L’Aquila (ESE-CPT L’AQUILA) - Via Pizzoli 17/G e 17/H - Località San Vittorino – L’Aquila - Tel 0862 461542 indirizzo e.mail: *info@esecptlaquila.it*

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI ANAGRAFICI E DI RESIDENZA STUDENTE/STUDENTESSA** | |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Codice Fiscale***\**** |  |
| Data di nascita |  |
| Sesso |  |
| Prov. di Nascita/Città: |  |
| Comune di nascita |  |
| Stato estero di nascita |  |
| Prima cittadinanza |  |
| Seconda cittadinanza |  |
| Documento di identità  e numero |  |
| Provincia di Residenza in ITA |  |
| Comune di Residenza in ITA |  |
| Indirizzo di Residenza e C.A.P. |  |

**il campo contrassegnati con \* è obbligatorio, altrimenti non è possibile procedere con l’iscrizione**

**□ Maschio** **□** **Femmina**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODICE FISCALE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE L’ISCRIZIONEper l’a.s. 20\_\_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_\_\_**

# 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 di livello A1 o A2 secondo quando riportato dal Quadro Comune europeo di riferimento per le lingue (QCER) elaborato dal Consiglio d’Europa.

**DICHIARA DI**

1. Essere nat \_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Essere cittadin\_ italian\_ (se di altra cittadinanza indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA del corsista**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR445/2000)

*N.B. I cittadini NON appartenenti all’UE devono produrre copia del Permesso di Soggiorno valido o ricevuta della richiesta dello stesso*

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 fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*.*

*N.B.: I dati rilasciati sono utilizzati dall’ Istituzione Scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 3*