



Ministero dell'Istruzione

**CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI DI TRAPANI**

Via Castellammare n. 14, 91100 Trapani - C.F. 93073930815 - Tel 0923 21147

PEO: [tpmm10200v@istruzione.it](mailto:tpmm10200v@istruzione.it) - PEC: [tpmm10200v@pec.istruzione.it](mailto:tpmm10200v@pec.istruzione.it)

Sito web: [www.cpiatrapani.edu.it](http://www.cpiatrapani.edu.it)

MODULO C

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

*(\*da utilizzare esclusivamente in sostituzione della procedura di iscrizione on line da preferirsi.*

*La procedura di iscrizione on line è disponibile sul sito <https://cpiatrapani.edu.it/>)*

Al Dirigente scolastico del CPIA di Trapani - Sede di erogazione di \_\_\_\_\_

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  M  F  
(cognome e nome)

Codice fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE L'ISCRIZIONE  
per 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 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 \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- essere cittadin\_ (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_
- essere residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_
- Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- Cell. di altro soggetto che esercita la responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_

**Documenti da allegare:**

- 1) Fotocopia Carta d'Identità
- 2) Codice Fiscale

**Nel caso di cittadini non appartenenti all'UE allegare:**

- 3) Copia del permesso di soggiorno o della richiesta.

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 \_\_\_\_\_

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

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

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

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

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

*N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla istruttoria scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al D.Lgs 196 del 30/06/2003 e del GDPR UE 2016/679.*

**MODULO DI APPUNTAMENTO**

Il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

è invitato/a a presentarsi il giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

per sostenere un colloquio con i docenti dell'accoglienza.