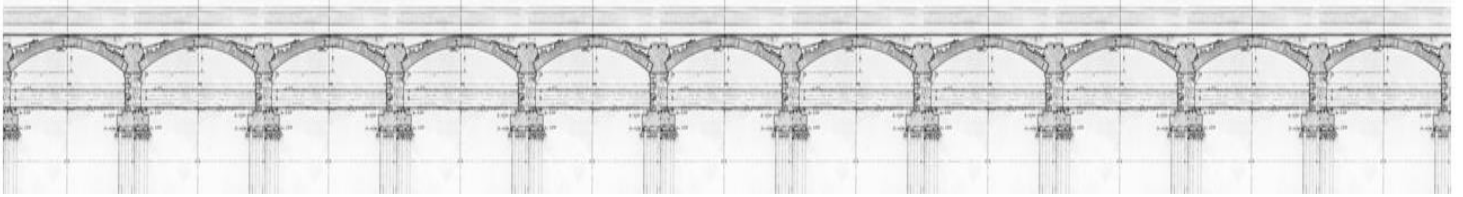




CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI (C.P.I.A.) VENEZIA



Viale San Marco, 67 Venezia/Mestre – tel. 041/8897830 - vemm161005@istruzione.it
C.F. 90171460273

MODULO A DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI PRIMO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico C.P.I.A. VENEZIA – SEDE ASSOCIATA di MESTRE
Tel. 041 5042767

Il/La sottoscritto/a _____ (Nome) _____
(Cognome) _____

Codice Fiscale _____ M F

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'A.S. 2016/17

Al percorso di primo livello Primo periodo didattico Secondo periodo didattico

ESPRIME LA SEGUENTE PREFERENZA (subordinata alla disponibilità di organico)

- seconda lingua comunitaria (indicare la lingua comunitaria: (_____))
- inglese potenziato
- potenziamento dell'insegnamento della lingua italiana (per adulti con cittadinanza non italiana)

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 nato/a (Stato) _____ (città) _____ il _____

- essere cittadino/a italiano/a - altro (indicare nazionalità) _____

- essere residente a _____ (Prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

Domiciliato/a a _____ (Prov.) _____

in via _____ n. _____ In Italia dal _____

- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo Sì (allegare) No

Contributo volontario € 40,00 comprensivo di assicurazione e libro di testo o dispensa.

N.B. I cittadini non appartenenti all'UE devono produrre 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 (per esteso) _____

Solo per i minori di 18 anni

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

domiciliato/a a _____ (Prov.) _____ in via _____

telefono _____ Mail _____

in qualità di genitore tutore del/della corsista _____

DICHIARA

che il minore è sufficientemente maturo/a da poter affrontare autonomamente il percorso da scuola a casa;

AUTORIZZA

la partecipazione del/della proprio/a figlio/a ad uscite didattiche.

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

Data, _____ Firma genitore/tutore _____

Data, _____ Firma genitore/tutore _____

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 genitore/tutore _____

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.

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO

(D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____),
il ____ / ____ / _____, residente a _____ (____),
indirizzo: _____ ;

o

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____),
il ____ / ____ / _____, residente a _____ (____),
indirizzo: _____ ;
responsabile dell'alunno/a _____ frequentante l'unità di apprendimento _____

A U T O R I Z Z A

Il Centro Provinciale Istruzione Adulti sede associata di _____, nella persona del Dirigente Scolastico, ad effettuare ed utilizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio iscritto/a, all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi.

Il Dirigente Scolastico assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola tramite il sito internet di Istituto, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri enti pubblici, sempre nell'ambito della formazione.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del proprio iscritto/a e comunque per usi e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Sede Associata di _____ in data _____

Firma _____

I versamenti potranno essere effettuati presso qualsiasi sportello (Provincia di Venezia) della Banca Monte dei Paschi.

(Centro Provinciale Istruzione Adulti) C.P.I.A. di VENEZIA

IBAN IT 66 D 01030 02000 00000 1818939

Causale: A.S. 2016/2017

nome, cognome, qualifica e CTP Sede associata di _____

DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

1. fotocopia del permesso di soggiorno (per cittadini non U.E.)
2. fotocopia codice fiscale
3. fotocopia carta d'identità o passaporto
4. ricevuta di versamento
5. fototessera