



C.P.I.A. N. 4

Centro Provinciale Istruzione Adulti

Pizza Aldo Moro, n. 2 c/O Liceo De Castro – 09170 ORISTANO – Tel. 0783/467434

E-mail: ormm066008@istruzione.it Posta certificata ormm066088@pec.istruzione.it

Al Dirigente scolastico del **CPIA N. 4 Morgongiori**

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

M F Cod. fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

L'ISCRIZIONE per l'a.s 2018/19 per il plesso di Morgongiori

TIPOLOGIA CORSO	
CORSO DI INFORMATICA	CORSO DI INGLESE generale CORSO DI INGLESE preparazione esame Trinity

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 _____ nazione _____ il ____/____/____
essere cittadino (indicare nazionalità) _____ anno di arrivo in Italia _____
essere residente a _____ (prov.) _____ via/piazza _____ n. _____
cell. _____ e-mail _____

Il sottoscritto, 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 7.12.2016, n. 305)

Data _____

Firma _____

a nome(del/la diretto/a interessato/a)

Altri allegati:

copia documento di riconoscimento in corso di validità;

copia codice fiscale;

copia del permesso di soggiorno o della richiesta (N.B.: solo per i cittadini non appartenenti all'UE);

.....

copia della ricevuta del versamento del contributo di euro 10,00, a favore del CPIA N.4

il versamento potrà essere effettuato, indicando la causale (**nome e cognome alunno, sede prescelta**), con una delle seguenti modalità:

- mediante bonifico sul conto corrente bancario intestato CPIA N.4 ORISTANO, codice IBAN

I	T	9	8	Z	0	1	0	1	5	1	7	4	0	0	0	0	0	7	0	6	2	0	5	6	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- mediante versamento in tesoreria, da effettuarsi unicamente presso uno sportello del Banco di Sardegna, indicando il codice ente 8000731 e il nome dell'ente CPIA N. 4 Oristano.

Firma di autocertificazione

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

Il sottoscritto, 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 _____

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data _____

Firma _____

Data _____

Firma _____

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

Data _____

Firma _____

N.B.: I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305