



C.P.I.A. di Rovigo
Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti

Via Mozart, 8 - 45100 Rovigo Tel: 0425.421753 Fax: 0425.417147
 c.f.93036500291 e-mail:romm052008@istruzione.it
 pec:romm052008@pec.istruzione.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE PER ADULTI

Al Dirigente Scolastico C.P.I.A. di Rovigo Sede Centrale di Rovigo Sede Associata di Adria Sede Associata di Castelmassa Badia Polesine

Il/la sottoscritto/a _____ M F

 Cognome Nome

Codice Fiscale _____ (allegare copia)

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2016/2017

Al/ai corso/i di formazione per adulti:

CORSO	LIVELLO	GIORNO/I	ORARIO	ORE TOT.	COSTO	CODICE
<input type="checkbox"/> INGLESE	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2					
<input type="checkbox"/> SPAGNOLO*	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2					
<input type="checkbox"/> FRANCESE*	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2					
<input type="checkbox"/> TEDESCO*	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2					
<input type="checkbox"/> _____*	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2					
<input type="checkbox"/> INFORMATICA	<input type="checkbox"/> Base					
	<input type="checkbox"/> Videoscrittura					
	<input type="checkbox"/> Foglio Elettronico					
	<input type="checkbox"/> C.A.D.					
<input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> specificare:					

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 il: _____ a: _____

essere residente nel Comune di _____ (Prov.) _____

indirizzo: _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____

Firma di autocertificazione

 (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 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 _____