



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

Via Mozart, 8 - 45100 Rovigo Tel: 0425.471639 Fax: 0425.417147
 c.f.93036500291 e-mail:romm052008@istruzione.it
 pec:romm052008@pec.istruzione.it



DOMANDA DI PRE-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

Il/la sottoscritto/a _____ M F

 (Cognome Nome)

Codice Fiscale _____ (allegare copia)

CHIEDE LA PRE-ISCRIZIONE AI CORSI PER L'A.S. 2017/2018

Al/ai corso/i di formazione per adulti:

ESPRIME LA/E SEGUENTE/I PREFERENZA/E

N.B.: Le vostre preferenze sono indicative per consentirci di migliorare il servizio, ma non sono vincolanti

I CORSI INIZIERANNO A PARTIRE DAL MESE DI SETTEMBRE 2017.

La pre-iscrizione dovrà essere confermata con l'iscrizione definitiva e il versamento della quota almeno 2 settimane prima dell'inizio del corso.

CORSO	LIVELLO	GIORNO/I	ORE TOT.	COSTO*	FASCIA ORARIA
<input type="checkbox"/> INGLESE	<input type="checkbox"/> A1		30	€ 60.00	<input type="checkbox"/> Mattutina (9.00 – 12.30 circa) <input type="checkbox"/> Pomeridiana (15.00 – 17.30 circa) <input type="checkbox"/> Preserale (17.30 – 19.00 circa) <input type="checkbox"/> Serale (19.00 – 21.00 circa)
	<input type="checkbox"/> A2		30	€ 60.00	
	<input type="checkbox"/> B1		30	€ 70.00	
	<input type="checkbox"/> B2		30	€ 80.00	
<input type="checkbox"/> INFORMATICA	<input type="checkbox"/> Base + Internet		30	€ 60.00	<input type="checkbox"/> Mattutina (9.00 – 12.30 circa) <input type="checkbox"/> Pomeridiana (15.00 – 17.30 circa) <input type="checkbox"/> Preserale (17.30 – 19.00 circa) <input type="checkbox"/> Serale (19.00 – 21.00 circa)
	<input type="checkbox"/> Videoscrittura		30	€ 60.00	
	<input type="checkbox"/> Foglio Elettronico		30	€ 60.00	
<input type="checkbox"/> SPAGNOLO	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2		30	A partire da € 60.00	<input type="checkbox"/> Mattutina (9.00 – 12.30 circa) <input type="checkbox"/> Pomeridiana (15.00 – 17.30 circa) <input type="checkbox"/> Preserale (17.30 – 19.00 circa) <input type="checkbox"/> Serale (19.00 – 21.00 circa)
<input type="checkbox"/> FRANCESE	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2		30		
<input type="checkbox"/> TEDESCO	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2		30		
<input type="checkbox"/> CINESE	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2		30		
<input type="checkbox"/> BENESSERE	<input type="checkbox"/> YOGA		30	€ 60.00	<input type="checkbox"/> Pomeridiana (15.00 – 17.30 circa) <input type="checkbox"/> Preserale (17.30 – 19.00 circa) <input type="checkbox"/> Serale (19.00 – 21.00 circa)
	<input type="checkbox"/> GINNASTICA DOLCE		30	€ 60.00	
<input type="checkbox"/> ALTRO	<input type="checkbox"/> Specificare: _____				<input type="checkbox"/> Mattutina (9.00 – 12.30 circa) <input type="checkbox"/> Pomeridiana (15.00 – 17.30 circa) <input type="checkbox"/> Preserale (17.30 – 19.00 circa) <input type="checkbox"/> Serale (19.00 – 21.00 circa)
	<input type="checkbox"/> Specificare: _____				
	<input type="checkbox"/> Specificare: _____				

*al costo indicato va sommata la quota di iscrizione al CPIA pari a € 10.00 per anno scolastico.

➡ Segue sul retro

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: _____

nazione: _____

essere cittadino/a di nazionalità: _____

essere residente nel Comune di _____ (Prov.) _____

indirizzo: Via / Piazza _____ n. _____

Cellulare _____ Tel. fisso _____ mail _____

essere in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo: SI (*allegare*) NO

N.B. I cittadini non appartenenti alla UE devono produrre copia del permesso di soggiorno o della richiesta.

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 _____

Firma del/i genitore/i per il minore _____

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

ULTERIORI DICHIARAZIONI A FINI STATISTICI

Dichiara di essere in Italia:

da: meno di 1 anno da 1 a 3 anni da 3 a 5 anni da 6 a 10 anni da più di 10 anni

per: Lavoro Ricongiun. familiare Studio Prot. internazionale Altro

Anni di frequenza scolastica nel paese di origine:

Nessuno da 0 a 5 anni da 6 a 8 anni da 8 a 11 anni da 12 a 15 anni da più di 15 anni

Posizione lavorativa

Lavoro a tempo indeterminato Lavoro a tempo determinato Lavoro autonomo Lavoro domestico casalingo

Studente Disoccupato Altro / Inattivo

Di essere venuto a conoscenza del corso

Passaparola Internet Pubblicità Segnalazione di Enti Altro

Ragioni per cui si iscrive al corso per:

lavoro conoscere la lingua italiana integrarmi meglio nessuna delle precedenti

Partecipa al corso per l'accordo di integrazione SI NO

Partecipa al corso per il permesso di soggiorno CE di lunga durata SI NO

Firma _____