|  |
| --- |
| ***Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*** |
| **CPIA NA. Prov. 2** | **Centro provinciale per l’Istruzione degli Adulti****CPIA ”Napoli Provincia 2”****Via Verdi, 72 – 80048 SANT’ANASTASIA (Na)****Tel.081/8930707 – Fax. 081/8930708****C.M. NAMM0CS00D  *-* C.F. 92049500637****e-mail: namm0cs00d@istruzione.it****Pec: namm0cs00d@pec.istruzione.it****Sito Web: istruzioneadulti.gov.it** |  |

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ M □ F

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE L’ISCRIZIONE PER L’A.S. 2017-2018

AL SEGUENTE PERCORSO DI II LIVELLO

Indirizzo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Articolazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Opzione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo didattico: □ Primo □ Secondo □ Terzo

**Chiede altresì il riconoscimento di crediti didattici** ai fini della stipula del PFI, riservandosi di allegare la relativa documentazione **e**, *ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi*, **dichiara di**:

* essere nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_
* essere cittadino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* essere in possesso del titolo conclusivo del I ciclo
* produrre copia del permesso di soggiorno o relativa richiesta (se cittadini extra-UE)
* di non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per corsisti 16-18 anni)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della P.A. (D.Lgs. 196/03 e D.M. 305/06)

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

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

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

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.

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.