



CPIA 2 BA

CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI
VIA OFANTO, 21 - 70022 ALTAMURA (BA) - TEL. 0803114234
BAMM29800L@ISTRUZIONE.IT - BAMM29800L@PEC.ISTRUZIONE.IT
C.M. BAMM29800L - C.F. 91116290726 - COD. FATT. UF9Q5C
WWW.CPIA2ALTAMURA.EDU.IT



Ministero dell'istruzione



MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI BREVI

Al Dirigente Scolastico
CPIA BA 2 – ALTAMURA
SEDE ASSOCIATA DI _____

Il/la sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso a frequentare il seguente corso istituito presso codesta sede associata per l'anno scolastico _____/_____

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Frequenza del corso di lingua straniera inglese | <input type="checkbox"/> livello base | <input type="checkbox"/> livello avanzato |
| <input type="checkbox"/> Frequenza del corso di lingua straniera francese | <input type="checkbox"/> livello base | <input type="checkbox"/> livello avanzato |
| <input type="checkbox"/> Frequenza del corso di lingua straniera tedesca | <input type="checkbox"/> livello base | <input type="checkbox"/> livello avanzato |
| <input type="checkbox"/> Frequenza del corso di informatica | <input type="checkbox"/> livello base | <input type="checkbox"/> livello avanzato |
| <input type="checkbox"/> Altre attività _____ | | |

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, che rispondono a verità i seguenti dati contenuti nella propria posizione anagrafica, scolastica e lavorativa.

ESSERE NATO IL			
A (CITTÀ)			
IN (NAZIONE)			
DI ESSERE di NAZIONALITÀ			
CODICE FISCALE (FACOLTATIVO)			
DI ESSERE RESIDENTE A (COMUNE)	PROV.		
VIA/PIAZZA	N.		
TELEFONO / CELLULARE	E-MAIL		
TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO			
PER I CORSISTI STRANIERI	<input type="checkbox"/> In possesso del permesso di soggiorno	<input type="checkbox"/> In attesa di permesso di soggiorno	

CONDIZIONE LAVORATIVA:

- In cerca di prima occupazione
- Disoccupato
- Occupato (In tal caso indicare dove): _____
- Attività terziaria (commercio e tutti i servizi in genere);
- Casalinga;
- Lavoratore autonomo (artigiano, coltivatore diretto, commercio o addetto ad altri servizi)
- Pensionato.

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di aver preso visione e di accettare il Regolamento interno del CPIA, di conseguenza **si impegna** a versare entro 30 giorni dall'inizio della frequenza la quota di 20 € stabilita nel Regolamento stesso.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver ricevuto in data odierna l'informativa ex art. 13 D.lgs. n. 196 e 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 30.06.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Dichiara di essere in possesso di greenpass rafforzato: SI NO

Firma: _____

Firma: _____
(per i minori di 18 anni firma del genitore/tutore)

Sede Associata di
ALBEROBELLO
BACT71800T
Via Monte Grappa, 90
080 4321031

Sede Associata di
ALTAMURA
BACT724005
Via Ricovero, 106
080 5240834

Sede Associata di
GRAVINA IN P.
BACT70700B
Via F. Baracca, 62
080 3264277

Sede Associata di
MODUGNO
BACT71400V
Via I Maggio, 11
080 5323111

Sede Associata di
MONOPOLI
BACT716006
Via Europa Libera, 3
080 4136294

Sede Associata di
SANTERAMO IN C.
BACT717002
Via S. Spaventa, 33
080 3038025

Sede Associata di
TRIGGIANO
BACT71300P
Via A. De Gasperi, 11
080 4621295