



CPIA 2 BA
Chiara Lubich



Ministero dell'istruzione e del merito

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

Prot. n. _____ del ____/____/____

MODULO DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI GARANZIA DELLE COMPETENZE

Al Dirigente Scolastico del 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 20____/20____

Competenza multilinguistica*: Inglese Francese Spagnolo Tedesco
 livello base A2 (durata 50 ore) livello B1 intermedio (durata 100 ore)

Competenza digitale*: livello base (durata 50 ore) livello intermedio (durata 100 ore)

*Competenze connesse al Quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue/ *Competenze riferite a DigComp 2.1 dell'European Commission's Joint Research Centre e alla Strategia Nazionale per le Competenze Digitali di cui al D. M. per l'Innovazione tecnologica e la digitalizzazione del 21 luglio 2020. Rilascio di attestazione finale delle competenze conseguite.

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 (FACOLTATIVO)			
TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO			
PER I CORSISTI STRANIERI	<input type="checkbox"/> In possesso del permesso di soggiorno <input type="checkbox"/> attesa di permesso di soggiorno		

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

Il/la sottoscritto/a **dichiara** di aver preso visione e di accettare il Regolamento interno del CPIA, di conseguenza **si impegna** a versare la quota di 30 € stabilita nel Regolamento stesso utilizzando il modello Pago PA consegnato dalla segreteria all'atto dell'iscrizione.

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).

Firma: _____

Firma: _____

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

Sede Centrale di **ALTAMURA**
Via Ofanto, 21 - Tel. 080 3114234

Casa di Reclusione di **ALTAMURA**
BAMM72401C

Casa di Reclusione di **TURI**
BAMM718026

Sede di **ADELFA** - BACT725001
Via P. di Filippo, 9 - Tel. 080 8699225

Sede di **ALBEROBELLO** - BACT71800T
Via M. Grappa, 90 - Tel. 080 4321031

Sede di **ALTAMURA** - BACT724005
Via Ricovero, 106 - Tel. 080 5240834

Sede di **GIOIA DEL C.** - BACT72600R
Via V. E. Orlando, 1 - Tel. 080 3433348

Sede di **GRAVINA IN P.** - BACT70700B
Via F. Baracca, 62 - Tel. 080 3264277

Sede di **MODUGNO** - BACT71400V
Via I Maggio, 11 - Tel. 080 5323111

Sede di **MONOPOLI** - BACT716006
Via Europa Libera, 3 - Tel. 080 4136144

Sede di **SANTERAMO IN C.** - BACT717002
Via S. Spaventa, 33 - Tel. 080 3036025

Sede di **TRIGGIANO** - BACT71300P
Via Don V. Dattoli, 1 - Tel. 080 4688595