



**FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE
(FAMI) 2021-2027
CODICE PROGETTO: PROG-205
CUP G69G24000320007**



*Centro Provinciale Istruzione Adulti
CPIA PALERMO 2*

Codice fiscale: 96024800821 Codice meccanografico: PAMM15600Q
Sede amministrativa: Salita San Girolamo snc – 90018 Termini Imerese
Tel. 091/8114042

*p.e.o.: pamm15600q@istruzione.it - p.e.c.: pamm15600q@pec.istruzione.it
www.cpiapalermo2.it*

**FAMI 2021 – 2027 – Prog. n. 205 – Capofila Regione Siciliana – Obiettivo Specifico
Migrazione legale/Integrazione – Titolo Progetto: "S.I.C.I.L.I.A." - Studiando l'Italiano
Cresce l'Integrazione il Lavoro l'Inclusione e l'Accoglienza - CUP G69G24000320007**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI
ALFABETIZZAZIONE E APPRENDIMENTO DELLA LINGUA ITALIANA**

**Al Dirigente Scolastico del
CPIA PALERMO 2**

__I__ sottoscritt__ _____ ☐ M ☐ F
(Cognome e nome)

Codice fiscale _____ / Codice STP _____

In qualità di (segnare con la X una categoria di appartenenza):

- ☐ minore straniero non accompagnato, cittadino di Paesi Terzi regolarmente soggiornante accolto nel sistema di accoglienza
- ☐ donna in condizione di vulnerabilità, cittadina di Paesi Terzi regolarmente soggiornante accolto nel sistema di accoglienza
- ☐ cittadino/a di Paesi Terzi regolarmente soggiornante accolto nel sistema di accoglienza
- ☐ adulti che hanno sottoscritto l'accordo di integrazione previsto dal D.P.R. 14.09. 2011, n.179

DOCUMENTO IDENTIFICATIVO _____ emesso da _____
il _____

TIPOLOGIA ED ESTREMI DEL PERMESSO DI SOGGIORNO _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

ai percorsi di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana realizzati nell'ambito del progetto FAMI 2021 – 2027 – Prog. n. 205 – Capofila Regione Siciliana – Obiettivo Specifico Migrazione legale/Integrazione – Titolo Progetto: "S.I.C.I.L.I.A." - Studiando l'Italiano Cresce l'Integrazione il Lavoro l'Inclusione e l'Accoglienza.



MINISTERO
DELL'INTERNO

**FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE
(FAMI) 2021-2027
CODICE PROGETTO: PROG-205
CUP G69G24000320007**

A tal fine, si impegna a frequentare il corso di livello (segnare con una X il corso di interesse)

	LIVELLO	DURATA	SEDE DI SVOLGIMENTO
☐	ALFA BASSO	150 ORE	GIARDINELLO – CAS BONAGRAZIA
☐	ALFA ALTO	150 ORE	GERACI – CAS PARRIVECCHIO
☐	PRE-A1	150 ORE	COLLESANO – CAS LA ROCCA
☐	A1	100 ORE	ISNELLO – CAS PIANO TORRE
☐	B1	100 ORE	ALIMENA

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 nat_ a _____ il _____ (nazionalità _____)

- essere residente a _____ (prov.) _____ in via _____ n. _____

Cell. _____ e-mail _____

- responsabile centro di accoglienza (nome centro _____)

cognome _____ nome _____

Cell. _____ e-mail _____

Dichiara inoltre di impegnarsi a frequentare almeno il 70% del percorso secondo il calendario che verrà comunicato dal tutor e dal docente di riferimento

Data

Firma

Firma del genitore/tutore/affidatario per il minore

Il/la sottoscritto/a, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 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 30.06.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data

Firma

Firma del genitore/tutore/affidatario per il minore
