



**Centro Provinciale Istruzione Adulti
CPIA PALERMO 2**

Codice fiscale: 96024800821 Codice meccanografico: PAMM15600Q Sede
amministrativa: Salita San Girolamo snc – Termini Imerese p.e.o.:
pamm15600q@istruzione.it - p.e.c.: pamm15600q@pec.istruzione.it
www.cpiapalermo2.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA

Al Dirigente Scolastico
C.P.I.A. Palermo 2
Termini Imerese (PA)

l sottoscritt _____ M F _____
(Cognome e Nome) (Sesso)

Codice Fiscale _____

CHIEDE DI POTER FREQUENTARE per l'a.s. _____ il seguente corso per l'ampliamento dell'offerta formativa che si svolgerà presso il Punto di erogazione di _____:

- Corso di lingua inglese livello base, grado _____;
- Corso di alfabetizzazione informatica;
- Corso di informatica finalizzato al rilascio della Patente Europea;
- Corso di Informatica ADVANCED;
- Corso di taglio e cucito
- Indicare altro tipo di corso _____

A tal fine, 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 _____ stato _____ il _____
- essere cittadino_ italian_ / altro (indicare la nazionalità) _____
- essere residente/domiciliato a _____ (Prov.) _____
Via /Piazza _____ n. _____ tel. _____
Cell. _____ e-mail _____

Data _____ Firma di autocertificazione _____
(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

l sottoscritt, preso atto 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 fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto Legislativo 30.06 n. 196 e Regolamento Ministeriale 07.12.2006, n. 305).

Data _____ Firma _____