



Regione Lombardia

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
CPIA 3 SUD-Milano 'Maestro A. Manzi'
Viale Liguria 7 - 20089 ROZZANO (MI) Tel. 028250444- 3319887164
Email: mimm0ce00b@istruzione.it - PEC mimm0ce00b@pec.istruzione.it
Cod.Mecc. MIMMOCE00B C.F. 97698610157

Codice corso _____ MODULO C nome ricevente _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI PRIMO LIVELLO

Al Dirigente Scolastico del C.P.I.A. 3 Sud Milano maestro Alberto MANZI
Sede di _____

Il/La Sottoscritto/a

CODICE FISCALE

SCADENZA PERMESSO SOGGIORNO

Grid for tax code

Grid for residence permit expiry

(gg/mm/aaaa)

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER l'as. : [] 2017-2018
al percorso di primo livello

- Primo periodo didattico [] Secondo periodo didattico []
(licenza media)
Potenziamento dell'insegnamento della lingua italiana
(per adulti con cittadinanza non italiana)

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER l'as. 2016-2017 ai seguenti percorsi modulari per le competenze relative all'esercizio della cittadinanza nell'ambito dell'obbligo di istruzione facenti parte del secondo livello del 1° periodo didattico

- Moduli di cultura generale (casa di reclusione di Opera)
Moduli di educazione artistica (casa di reclusione di Opera)
altro.....

CHIEDE

(Ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrisponde al vero.

DICHIARA DI

Essere nat _____ a _____ nazione _____

il _____ maschio [] femmina []

Essere cittadin_ (indicare la nazionalità) _____

Essere residente a _____ (prov) _____

Via piazza _____ n. _____

tel _____ Cell. _____

e.mail (in stampatello) _____ @ _____.

Chiedere il riconoscimento dei crediti per il quale allega i seguenti documenti:

FIRMA AUTOCERTIFICAZIONE

N.B I cittadini non appartenenti all'UE devono produrre copia del permesso di soggiorno o della richiesta

Tutela della privacy

Il sottoscritto presa visione dell'informativa resa della scuola ai sensi dell'art. 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

Data _____

Firma _____

Firma del genitore per il minore _____

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

Tutela delle studentesse gestanti, puerpere e in periodo di allattamento.

In osservanza alla normativa vigente è necessario che le studentesse gestanti, puerpere o in periodo di allattamento informino il Dirigente Scolastico del loro stato, mediante esibizione di certificazione medica.

A seguito di tale comunicazione il Dirigente Scolastico procederà all'informazione delle studentesse interessate relativamente alla normativa vigente, alla valutazione dei rischi presenti nel luogo di lavoro effettuata e alle misure di prevenzione protezione adottate e procederà alla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute, in relazione ai casi specifici.

Firma per ricevuta informazione _____

Si allegano:

- **Dichiarazione di ospitalità dell'associazione**
- **Fotocopia di un documento di identità**
- **Fotocopia del permesso di soggiorno o della richiesta (per i cittadini non comunitari)**
- **Fotocopia Codice Fiscale**
- **Fotocopia ricevuta raccomandata e versamento richiesta permesso soggiorno (in caso di permesso scaduto)**

Firma dell'Ass.te Amm.vo che prende in carico la domanda

data
