



**Centro Provinciale
Istruzione Adulti**

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia
C.P.I.A. Nelson Mandela - Palermo
Via Serradifalco 3 – 90138 Palermo



Codice Meccanografico PAMM15700G
C.F. 97308560826
Sito: www.cpianelsonmandela.edu.it
e-mail: pamm15700g@istruzione.it
PEC: pamm15700g@pec.istruzione.it
Tel. 091 202916

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

CPIA "Nelson Mandela"

www.cpianelsonmandela.edu.it -

pamm15700g@istruzione.it

C.F. : 97308560826

A.S. 2024-2025

Modulo A bis (C.M. n.0007755 del 03/05/2019)

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI PRIMO LIVELLO PRIMO PERIODO

(per corsisti già iscritti ai percorsi di alfabetizzazione)

Al Dirigente scolastico del CPIA "Nelson Mandela"

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____

(nome) _____ M F

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a il ____/____/____/ a _____

Residente a _____ via _____ n° _____

Telefono _____ E.Mail _____

**GIA' ISCRITTO PER L' A.S. 2024/25 AL CORSO DI ALFABETIZZAZIONE PRESSO IL PUNTO DI
EROGAZIONE _____**

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2024/2025 AL PERCORSO DI PRIMO LIVELLO

PRIMO PERIODO DIDATTICO

ESPRIME LA SEGUENTE PREFERENZA (subordinata alla disponibilità logistiche della scuola)

SECONDA LINGUA COMUNITARIA (indicare) _____

INGLESE POTENZIATO

POTENZIAMENTO DELL'INSEGNAMENTO DELLA LINGUA ITALIANA (per adulti con cittadinanza non italiana)

SEDE _____ ore antimeridiane ore pomeridiane

CHIEDE (ai fini della stipula del patto formativo individuale)

Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare l'eventuale relativa documentazione.

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, dichiara:

- Di essere cittadino (indicare la nazionalità): _____
- Di avere acquisito il certificato di attestazione di conoscenza della lingua italiana di livello A2, in data _____
- (per i cittadini non appartenenti alla UE) Allega copia permesso di soggiorno o sua richiesta.
- Di poter usufruire della FAD (Fruizione a distanza) secondo quanto previsto dal DPR 263/12

Dichiara inoltre di essere a conoscenza del contributo volontario di € 5 (cinque) da versare al CPIA Mandela.

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

Il sottoscritto presa visione della informativa resa dalla scuola ai sensi dell'art.13 del Reg. UE n.2016/679 e della normativa nazionale, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della Pubblica Amministrazione (Reg. UE 27.4.2016, n.679 "G.D.P.R." e regolamento ministeriale 7.12.2006, n.305).

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere nelle seguenti condizioni:

- Adulto in comunità
- Adulto con tutore (indicare nominativo e telefono) _____
- Adulto affetto da patologie che richiedono assistenza di personale specializzato (assistenti per l'autonomia e docenti di sostegno). **Si rende noto che il CPIA NON ha nel proprio organico né docenti di sostegno né personale specializzato per l'assistenza.**

Data: _____

Firma: _____

Si allega alla presente:

- Copia di documento di riconoscimento valido
- Copia codice fiscale
- Copia titolo di studio conclusivo del I° ciclo (per iscrizione al secondo periodo didattico)
- Copia del permesso di soggiorno o della richiesta (solo per i cittadini non appartenenti alla UE)
- Altra documentazione (specificare di seguito): _____

Data: _____

Firma: _____

N.B.: I DATI RILASCIATI SONO UTILIZZATI DALLA ISTITUZIONE SCOLASTICA NEL RISPETTO DELLE NORME SULLA PRIVACY, DI CUI AL REGOLAMENTO DEFINITO CON D.M. 7 DICEMBRE 2006, N.305.

Spazio riservato al dirigente scolastico

La presente domanda di iscrizione al CPIA Nelson Mandela per l'A.S. 2024/2025

- Non è stata accolta
- È stata accolta

Il corsista è stato assegnato alla sede: _____

con orario: _____