

Centro Territoriale Permanente per l'istruzione e la formazione in età adulta
Istruzione per Adulti

Via G. Manessero, 8 – 12084 MONDOVÌ ☎ e Fax 0174.43143 e-mail: cnee069003@istruzione.it

Domanda di iscrizione a.s.
Diploma di Licenza di Scuola Secondaria di 1° grado
Al Dirigente Scolastico del Centro Territoriale Permanente Educazione Adulti di Mondovì

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(compilare il modulo in tutte le sue parti **IN STAMPATELLO**)

Cognome Nome Sesso F M
Nato/a il (anni) a Prov. o Stato di nascita.....
Resid. in via n° Comune Prov. Tel. fisso
cellul. Cittadinanza E' già stato iscritto al CTP SI NO

Occupazione:	In cerca di 1° occupazione <input type="checkbox"/>	Occupato lavoratore dipendente <input type="checkbox"/>	Studente <input type="checkbox"/>
	Disoccupato <input type="checkbox"/>	Occupato lavoratore autonomo <input type="checkbox"/>	Casalinga <input type="checkbox"/>
	Occupato cassintegrato <input type="checkbox"/>	Occupato saltuario <input type="checkbox"/>	Pensionato <input type="checkbox"/>

Per italiani:	Titolo di studio posseduto	Licenza Elementare <input type="checkbox"/>	Licenza Scuola Sup. 1° grado <input type="checkbox"/>	Qualifica professionale <input type="checkbox"/>	Diploma Scuola Media Sup.re <input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea <input type="checkbox"/>	Laurea <input type="checkbox"/>

Per stranieri:	Nazionalità	Lingua materna	Seconda lingua	Conoscenza italiano
	<u>Scritto</u> Nulla <input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/> Suff. <input type="checkbox"/> Buona <input type="checkbox"/>
				<u>Orale</u> Nulla <input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/> Suff. <input type="checkbox"/> Buona <input type="checkbox"/>

Scolarità	Meno di 5 anni <input type="checkbox"/>	Da 6 a 8 anni <input type="checkbox"/>	Da 9 a 11 anni <input type="checkbox"/>	Da 12 a 13 anni <input type="checkbox"/>	Oltre 13 anni <input type="checkbox"/>

dalle ore 9.00 alle ore 12.30

CEVA: dalle ore 8.30 alle ore 12.00

MONDOVÌ'

dalle ore 15.30 alle ore 19.00

dalle ore 19.00 alle ore 22.30

N. B. I ragazzi tra i 16 e i 18 anni devono indicare se desiderano iscriversi ad un corso di formazione professionale presso il C.F.P, qualora venga istituito: [SI] [NO]

Il/La sottoscritto/a **allega**, alla presente, fotocopia del **regolare permesso di soggiorno in corso di validità**, (solo per stranieri)

SI RICORDA CHE QUESTO CENTRO TERRITORIALE **NON CONTATTA DIRETTAMENTE** GLI ISCRITTI CHE **DEVONO INFORMARSI** PRESSO QUESTA SEGRETERIA PER SAPERE LA DATA DI INIZIO DEI CORSI E LE GIORNATE IN CUI SI TENGONO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A 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 AI SENSI DELLA LEGGE N. 675 – ART. 27 DEL 31-12-2996 E DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30-06-2003 SULLA TUTELA DELLA PRIVACY

Data: _____

Firma: _____