



**C.P.I.A. di Rovigo**  
**Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti**

Via Mozart, 8 - 45100 Rovigo Tel: 0425.471639 Fax: 0425.417147  
c.f.93036500291 e-mail:romm052008@istruzione.it  
pec:romm052008@pec.istruzione.it



**MODULO A: DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI PRIMO LIVELLO**

Al Dirigente Scolastico C.P.I.A. di Rovigo  Sede Centrale di Rovigo  Sede Associata di Adria  Sede Associata di Castelmassa

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  M  F  
*Cognome Nome dell'alunno*

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ *(allegare copia)*  
*dell'alunno*

**CHIEDE L'ISCRIZIONE PER L'A.S. 2019/2020**

Al percorso di primo livello:  Primo periodo didattico\*

**\*Il percorso di primo livello, primo periodo didattico, prevede, salvo crediti, un minimo di 400 ore di lezione (12 o 15 ore settimanali), da frequentare da Settembre a Giugno, secondo il calendario scolastico regionale. I corsisti potranno accedere allo scrutinio per l'ammissione all'esame finale se frequenteranno almeno il 70% del monte ore previsto dal patto formativo individuale.**

**CHIEDE**

**(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE)**

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

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**

*(Dati dell'alunno)*

essere nato/a il: \_\_\_\_\_ a: \_\_\_\_\_

nazione: \_\_\_\_\_

essere cittadino/a di nazionalità: \_\_\_\_\_

essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov.)

indirizzo:  Via /  Piazza \_\_\_\_\_ n.

Cellulare \_\_\_\_\_ Tel. fisso \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

*Dati del genitore o affidatario se l'alunno è minorenni: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_*

C.F.: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

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

*Firma dell'alunno se maggiorenne o del genitore/affidatario se minorenni*

*(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)*

## ALLEGA

**Copia della ricevuta del versamento di Euro 30,00** (di cui € 10,00 per l'iscrizione e assicurazione, € 20,00 per il corso  
(*Delibera n.69 del Commissario Straordinario – verbale- n°15 del 28-06-2019*)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola, [www.cpiarovigo.edu.it](http://www.cpiarovigo.edu.it), ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, 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 30.6.2003, n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305 e regolamento UE 679/2016).

**Nel caso di genitori divorziati o separati:** Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido.

Data

*Firma dell'alunno se maggiorenne  
o del genitore/affidatario se minorenn*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### MODALITÀ DI PAGAMENTO:

**Versamento presso BANCA POPOLARE DI VICENZA o BANCA INTESA SAN PAOLO  
INTESTATO A :**

**CPIA di Rovigo ENTE TESORERIA 0090142**

**Iban: IT 72 W 03069 12208 100000046002**

Causale: cognome e nome del corsista \_\_\_\_\_ Corso di \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

**I libri di testo sono a carico del corsista.**