



**Centro Provinciale Istruzione Adulti
CPIA PALERMO 2**

Codice fiscale: 96024800821 Codice meccanografico: PAMM15600Q

Sede amministrativa: locali del Comune Piazza Duomo, 1 - 90018 Termini Imerese

Tel. 091/8128433

p.e.o.: pamm15600q@istruzione.it - p.e.c.:

pamm15600q@pec.istruzione.it

www.cpiapalermo2.it info@cpiapalermo2.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA

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

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

Codice Fiscale _____

CHIEDE DI POTER FREQUENTARE per l'a.s. 2017-18 i__ seguent__ cors__ di ampliamento dell'offerta formativa:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

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 cittadin__ 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)

__I__ 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 30.06.2003, n. 196 e Regolamento Ministeriale 07.12.2006, n. 305).

Data _____

Firma _____