



CENTRO REGIONALE DI  
ISTRUZIONE DEGLI ADULTI

## MODULO C - DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI ALFABETIZZAZIONE E APPRENDIMENTO DELLA LINGUA ITALIANA

Al Dirigente scolastico del \_\_\_\_\_  
(Denominazione dell'istituzione scolastica)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

M

F

Codice fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'a.s. 2021 – 2022

al **percorso di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana** finalizzato al conseguimento di un titolo attestante il raggiungimento di un livello di conoscenza della lingua italiana a livello A2 del Quadro Comune europeo di riferimento per le lingue elaborato dal Consiglio d'Europa.

### CHIEDE

(ai fini della stipula del PATTO FORMATIVO INDIVIDUALE) Il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione. A tal fine, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

### DICHIARA

- di essere nato/a a (città) \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- di essere cittadino/a (indicare nazionalità/cittadinanza) \_\_\_\_\_
- di essere residente a (città) \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ in  
Via/Piazza/Frazione/località \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_
- che il proprio recapito telefonico (tel/cell.) è \_\_\_\_\_
- e-mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_
- di chiedere/di non chiedere il riconoscimento dei crediti  
(se sì, allega i seguenti documenti: \_\_\_\_\_)

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

### Firme di autocertificazione

\_\_\_\_\_  
(Legge 15/1968,127/1997,131/1998; OPR 445/2000)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito della scuola [www.imanzetti.scuole.vda.it](http://www.imanzetti.scuole.vda.it) alla sezione privacy

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



CENTRO REGIONALE DI  
ISTRUZIONE DEGLI ADULTI

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data \_\_\_\_\_ Firma PADRE \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma MADRE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito della scuola <a href="http://www.imanzetti.scuole.vda.it">www.imanzetti.scuole.vda.it</a> alla sezione privacy | <b>Obbligatoriamente</b><br><u>fliggare sulla</u><br><u>casella adiacente</u> | <b>si</b> |
|--|---|-----------|

Per gli utenti iscritti ad una Cooperativa o ad altri Enti

(compilare la parte sottostante)

IL SOTTOSCRITTO SIG. \_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA COOPERATIVA \_\_\_\_\_

DICHIARA

CHE IL SIG. \_\_\_\_\_

E' ISCRITTO E FREQUENTA REGOLARMENTE I CORSI EROGATI DA QUESTA COOPERATIVA

---

Da allegare alla presente domanda **OBBLIGATORIAMENTE**:

1. **PERMESSO DI SOGGIORNO o RICEVUTA RINNOVO PERMESSO DI SOGGIORNO,**
2. **CARTA D'IDENTITA' o PASSAPORTO,**
3. **CODICE FISCALE**
4. in caso di utenti minorenni, i documenti di identità di entrambi i genitori

tutti **IN CORSO DI VALIDITA'**.

Infine, la domanda con gli allegati devono essere inoltrati a: [is-imanzetti@regione.vda.it](mailto:is-imanzetti@regione.vda.it) – se necessario contattare il numero di telefono 0165/40204 dal lunedì al venerdì con orario 9:00 – 14:00.

TUTTE LE COMUNICAZIONI INERENTI L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI SONO PUBBLICATE SUL SITO DELLA SCUOLA [www.imanzetti.scuole.vda.it](http://www.imanzetti.scuole.vda.it) alla sezione CRIA (Centro Regionale Istruzione Adulti)

RICEVUTO / COMPILATO DA \_\_\_\_\_