



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca **CENTRO PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI RAVENNA** Corso Matteotti, 55 - 48022 LUGO (RA) - Tel.: 0545 34199 CF: 91020360391 RAMM059004 Sito web: www.cpiaravenna.it - email: info@cpiara.it -cpia.ravenna@gmail.com PEO: RAMM059004@istruzione.it - PEC: RAMM059004@pec.istruzione.it

Per l'a. s **2015/2016** ...l... sottoscritt... chiede di essere ammess... a frequentare il:

- CORSO DI **LINGUA ITALIANA PER ADULTI** (alfabetizzazione)
- CORSO STATALE per il conseguimento della **LICENZA DI SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO**

SEDE DEI CORSI

ORARIO ASSEGNATO DAL DOCENTE dalle.....alle.....giorni.....

CODICE FISCALE

COGNOME **NOME** **SESSO:** M F

LUOGO DI NASCITA(prov.....)**DATA DI NASCITA**

CITTADINANZA **CELL**

INDIRIZZO: VIA **CITTA'** **PROV**

TITOLO DI STUDIO (o anni di scuola complessivi):.....

EMAIL:.....

POSIZIONE LAVORATIVA:

- casalinga/o
- pensionata/o
- studente
- disoccupata/o
- occupata/o: Lavoro dipendente (indicare professione):
- Lavoro autonomo (indicare professione):

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 28/02/90 n.39, di essere fornito di regolare permesso di soggiorno, in corso di validità, che allega in fotocopia.

Inoltre, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati forniti finalizzato ad adempimenti richiesti dall'esecuzione di obblighi di legge (nel rispetto della normativa soprarichiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza).

Data,

Firma

Allegati: permesso di soggiorno
 documento d'identità/passaporto
 codice fiscale/tessera sanitaria