



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "D.ALIGHIERI-A.DIAZ"**  
**CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE – EDA**  
**CENTRO RISORSE INTERCULTURALI DI TERRITORIO**  
**Codice Fiscale: 80010320754 – Codice Meccanografico: LEIC8AE008**  
**VIA E. REALE N.59 – 73100 LECCE**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO TERRITORIALE "E.D.A." - A.S. 20.../20...**

Il/la sottoscritto/a chiede l'iscrizione ai seguenti corsi attivati presso il Centro Territoriale Permanente - Educazione degli Adulti (crociare la voce che interessa):

CORSI DI ISTRUZIONE ELEMENTARE

CORSI FINALIZZATI AL CONSEGUIMENTO DELLA LICENZA MEDIA

**CORSI BREVI**

- ITALIANO A1                       ITALIANO A2                       ITALIANO B1
- ITALIANO B2                       ITALIANO C1
- INGLESE A1                       INGLESE A2
- INFORMATICA 1°livello                       INFORMATICA 2° livello

**A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, che rispondono a verità i seguenti dati anagrafici, scolastici e lavorativi:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ maschio  femmina

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza/Domicilio a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Titolo di studio posseduto:**Nessun titolo Licenza elementare Licenza media Diploma qualifica Diploma di maturità Laurea **Condizione lavorativa:**disoccupato occupato occasionale occupato studente casalinga pensionato **Permesso di soggiorno (per gli stranieri)**Possesso del permesso in corso di validità In attesa del permesso richiesto alla Questura di \_\_\_\_\_ **Documenti allegati (per gli stranieri)**fotocopia del permesso di soggiorno fotocopia della ricevuta di richiesta del permesso di soggiorno fotocopia del passaporto **Documenti allegati (per gli Italiani)**fotocopia della carta d'identità altro(specificare) \_\_\_\_\_ 

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'istituzione scolastica può utilizzare i dati contenuti nel presente modulo esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.to L.vo n. 196/2003)

Lecce \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**Da compilare per i CORSISTI MINORENNI**

- Proviene dalla Scuola \_\_\_\_\_

- ultima classe frequentata \_\_\_\_\_

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie: SI  NO **DATI GENITORI ( O TUTORE):**

Padre \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Lecce, \_\_\_\_\_ *Firma Genitore ( o Tutore)* \_\_\_\_\_*Documento* \_\_\_\_\_ *N.* \_\_\_\_\_