|  |  |
| --- | --- |
| LogoRepubblica | **Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca****C.P.I.A. di Rovigo** **Centro Provinciale per l’Istruzione degli Adulti****Via Giacomo Giro - 45100 Rovigo Tel: 0425.471639 Fax: 0425.417147****c.f.93036500291 e-mail: romm052008@istruzione.it** **pec: romm052008@pec.istruzione.it** **www.cpiarovigo.edu.it** |

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE PER ADULTI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 del corsista* |  |
| Codice Fiscale *del corsista* |  |  |

**CHIEDE L’ISCRIZIONE AI CORSI PER L’A.S. 2020/2021**

Al/ai corso/i di formazione per adulti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CORSO** | **ORE TOT.** | *Riservato alla Segreteria* |
| *Quota da versare* | *Punto di erogazione* |
|  **MODELLISMO** | 20 | 30 EURO | ADRIA |

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 nato/a il: |  | a: |  |
|  | nazione: |  |
| essere cittadino/a di nazionalità: |  |
| essere residente nel Comune di |  | (Prov.) |  |
| indirizzo: | ☐ Via / ☐ Piazza |  | n. |  |
| Cellulare |  | Tel. fisso |  | mail |  |

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

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 minorenne* | ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

**1^ versamento presso Cassa Centrale Banca Credito Cooperativo Italiano o presso gli sportelli di Banca Adria Colli Euganei intestato a Centro Provinciale Istruzione Adulti di Rovigo – Ente Tesoreria 0090142 – IBAN : IT 31 O 03599 01800 000000139514 indicando nella causale il nominativo, il nome del corso e la sede;**

**OPPURE**

 **2^ attraverso la procedura PAGOPA seguendo le istruzioni nella pagina dedicata sul sito www.cpiarovigo.edu.it**

**I CORSI SI ATTIVANO CON UN MINIMO DI 8 ISCRITTI ED UN MASSIMO DI 15.**