



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
**CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI
TRIESTE**

Al Dirigente Scolastico del CPIA di Trieste

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso a frequentare percorsi di istruzione e formazione per adulti istituiti per l'anno scolastico **2019/2020**

INFORMATICA DI BASE

**CORSO INFORMATICA DI N. 30 ORE
COSTO EURO 30,00**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, che rispondono a verità i seguenti dati concernenti la propria posizione anagrafica, scolastica e lavorativa:

Cognome _____ Nome _____ M F

Comune di nascita _____

Prov. _____ Stato _____ Cittadinanza _____

Data di nascita _____ Età (anni) _____ Comune di residenza _____ (C.A.P. _____) (Prov. _____)

Indirizzo _____ N° _____, Telefono _____

Mail _____

Titolo di studio posseduto _____ (n° anni scolastici _____) Anno scolastico nel quale il titolo di studio di cui sopra è stato conseguito _____

ISCRITTO AL CPIA PER L'A.S. 19/20

NON ISCRITTO AL CPIA PER L'A.S. 19/20

Condizione lavorativa (indicare se si è in una delle seguenti posizioni):

- Non occupato** **Disoccupato**
 Pensionato **Occupato (in tal caso indicare):**

Si allega copia del documento di identità (passaporto o carta d'identità) e, per gli stranieri non comunitari, permesso di soggiorno o ricevuta della domanda di permesso.

POSTE ITALIANE SPA - IBAN: IT 26 Q 07601 03200 001046804819
intestato a: CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI DI TRIESTE
causale: COGNOME NOME quota contributo iscrizione corso di INFORMATICA a.s. 2019/2020

Data _____

Firma _____

N.B. - La domanda deve essere compilata in ogni sua parte