MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA

Centro Provinciale per l’Istruzione degli Adulti

Via C. Battisti 27– 34125 TRIESTE

tel. 0409852997 – fax 040367335

Cod. Fisc. 90143380328 – Cod. mecc. TSMM042005

e-mail: [TSMM042005@istruzione.it](mailto:TSMM042005@istruzione.it) – pec: [TSMM042005@pec.istruzione.it](mailto:TSMM042005@pec.istruzione.it)

sito web: <http://cpiatrieste.it>

Sedi dei corsi: via dell’Istria 45 – Largo del Pestalozzi 1



**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 **2018/2019**

|  |  |
| --- | --- |
| **□ CORSO DI LINGUA SLOVENA** |  |

**Corso di n. 40 ore € 20,00**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.***

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

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

***Allega:***

1. *Copia del versamento* ***del corso di sloveno*** *a parziale copertura dei costi del corso come previsto dal regolamento, da effettuarsi presso* ***qualsiasi sportello*** *della: Banca Monte dei Paschi di Siena*

***Banca Monte dei Paschi******IBAN: IT 08 J 01030 02230 000003983655***

***intestato a: CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI******DI TRIESTE***

***causale: quota contributo iscrizione corso di lingua slovena di base a.s. 2018/2019***