

# DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSI PER ADULTI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Scuola secondaria di I grado "V. Vivaldi"  
Coordinatore del CTP – Centro Territoriale Permanente  
per l'Istruzione e la Formazione in età adulta  
Viale Crotone, 57  
88100 Catanzaro Lido (CZ)

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Alla S.V. di essere ammess\_\_ a frequentare il Corso di \_\_\_\_\_.

Per la formazione in età adulta per l'anno scolastico \_\_\_\_\_.

In base alle Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998, DPR 445/2000, sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero,

## DICHIARA CHE

- è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- è cittadino  italiano  
 altro (indicare la nazionalità) \_\_\_\_\_
- è residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_
- via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_

Allega copia documento di riconoscimento.

Il sottoscritto 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 (D.L. 30/06/2003 n° 196, e Regolamento ministeriale 07/12/2006 n° 305).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_