



**CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI
"C.P.I.A. 1 BAT"
SEDE AMMINISTRATIVA**

Presso la S.S.I. "G. Salvemini" – via Comuni di Puglia, 4 – 76123 Andria (BT)
Tel. 0883/246541 – Fax 0883/565211
C.F. 9010214721 – Codice Ministeriale BAMB301007
e-mail: bamm301007@istruzione.it
P.E.C. bamm301007@pec.istruzione.it



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"Luigi EINAUDI"**

Via Luigi Settembrini, 160 – 76012 Canosa di Puglia (BT)
Tel. 0883/661496 - Fax 0883666007
Cod. Fisc. 81004890729 – Codice Ministeriale BARA007503
e-mail: bais00700p@istruzione.it
P.E.C. bais00700p@pec.istruzione.it



MODULO B

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI PERCORSI DI SECONDO LIVELLO

Al Dirigente scolastico del CPIA 1 – BAT e al Dirigente Scolastico I.I.S.S. "L. EINAUDI" CANOSA DI PUGLIA (BT)
(denominazione dell' istituzione scolastica)

__ I __ sottoscritt__ _____ M F

Codice fiscale:

CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'a.s. 20__/20__

Al percorso di 2° livello dell'indirizzo di studio _____

Articolazione _____ opzione _____

Primo periodo didattico
(classi I – II)

Secondo periodo didattico
(classi III – IV)

Terzo periodo didattico
(classe V)

**Chiede
(ai fini della stipula del Patto Formativo Individuale)**

il riconoscimento dei crediti, riservandosi di allegare la eventuale relativa documentazione.

A tal fine, 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 nat__ a _____ il _____
- Essere cittadino/a Italiano/a altro (indicare nazionalità) _____
- Essere residente a _____ (prov) _____
Via/Piazza _____ n° _____ tel. _____
Cell. _____ email _____
- essere già in possesso del titolo di studio conclusivo del primo ciclo
- chiedere il riconoscimento dei crediti, per il quale allega i seguenti documenti:

- non poter frequentare il corso diurno per i seguenti motivi (per i minori di età fra i 16 e 18 anni)

Firma di autocertificazione

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

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 de D.L. n. 196/03, 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 P.A. (D.L. 30/6/03 n. 196 e Reg. Min.7/12/06 n. 305)

Data _____

Firma _____



**CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI
"C.P.I.A. 1 BAT"
SEDE AMMINISTRATIVA**

Presso la S.S.I. "G. Salvemini" – via Comuni di Puglia, 4 – 76123 Andria (BT)
Tel. 0883/246541 – Fax 0883/565211
C.F. 9010214721 – Codice Ministeriale BAMM301007
e-mail: bamm301007@istruzione.it
P.E.C. bamm301007@pec.istruzione.it



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"Luigi EINAUDI"**

Via Luigi Settembrini, 160 – 76012 Canosa di Puglia (BT)
Tel. 0883/661496 - Fax 0883666007
Cod. Fisc. 81004890729 – Codice Ministeriale BARA007503
e-mail: bais00700p@istruzione.it
P.E.C. bais00700p@pec.istruzione.it

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale per il minore

Data _____

Firma _____

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di avere effettuato la scelta di iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma _____

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla istituzione scolastica nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Reg. definito con D.M. 7/12/06, n.305