



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia  
Ufficio XXI – Varese



ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE  
"I. Newton" VARESE



CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE PER L'ISTRUZIONE  
E LA FORMAZIONE IN ET  ADULTA DI VARESE  
C.P.I.A. VARESE NORD

Via Zucchi, 5 - 21100 VARESE – Tel. 0332.312065 Fax 0332.313119  
WWW.edavarese.it e.mail : edavarese@libero.it

## DOMANDA D'ISCRIZIONE AI CORSI MODULARI PRESSO LA SEDE DEL C.T.P. DI VARESE A.S. 2013 – 2014

Al Dirigente Scolastico del C.T.P. di Varese

Il/la sottoscritto/a .....

Chiede di essere ammesso/a a frequentare il seguente corso (cerchiare il numero del corso prescelto) :

<b>1</b>	<b>INGLESE-TRINITY</b> 80 ORE – 2 LEZIONI SETTIMANALI <i>Al termine delle lezioni il corsista potr� sostenere l'esame di certificazione Trinity o comunque gli verr� rilasciata una certificazione delle competenze valida come credito formativo per il rientro in formazione nel I segmento delle superiori serali (Istituti tecnici e professionali).</i>	<b>2</b>	<b>FRANCESE</b> 60 ORE – 2 LEZIONI SETTIMANALI <i>Al termine delle lezioni al corsista verr� rilasciata una certificazione delle competenze valida come credito formativo per il rientro in formazione nel I segmento delle superiori serali (Istituti tecnici).</i>
<b>3</b>	<b>INFORMATICA</b> 60 ORE – 2 LEZIONI SETTIMANALI <i>Al termine delle lezioni il corsista potr� sostenere gli esame di certificazione ECDL (Start) o comunque gli verr� rilasciata una certificazione delle competenze valida come credito formativo per il rientro in formazione nel I segmento delle superiori serali (Istituti tecnici e professionali)</i>	<b>4</b>	<b>CITTADINANZA E COSTITUZIONE</b> 40 ORE – 2 LEZIONI SETTIMANALI <i>Al termine delle lezioni al corsista verr� rilasciata una certificazione delle competenze valida come credito formativo per il rientro in formazione nel I segmento delle superiori serali (Istituti tecnici e professionali).</i>

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che rispondono a verità i seguenti dati :

COGNOME ((Surname/Nom) .....

NOME (Name/Prénom) .....

Femmina  Maschio

DATA DI NASCITA..... CITTÀ DI NASCITA .....

STATO..... CITTADINANZA .....

RESIDENTE A ..... (Prov.....)

INDIRIZZO: Via/P.za..... N. ....

Tel. Casa ..... Tel. Cellulare .....

INDIRIZZO e.mail : .....

### CONDIZIONE LAVORATIVA

Lavoratore dipendente

Lavoratore autonomo

Disoccupato

### CONDIZIONE NON LAVORATIVA

Pensionato

Casalinga

Studente

Ric. asilo politico

Altro .....

### TITOLO DI STUDIO:

nessuno

diploma scuola superiore

scuola dell'obbligo

laurea

- ❖ *I CORSISTI stranieri maggiorenni dovranno fornire copia del permesso di soggiorno in corso di validità o altro documento equivalente ai fini dell'iscrizione;*
- ❖ *OGNI CORSO sarà avviato **solo in presenza di almeno 10 iscritti paganti**;*
- ❖ *L'ISCRIZIONE prevede il pagamento di un contributo di € 80 (€ 40 per Cittadinanza e Costituzione);*
- ❖ *LA DATA di avvio, gli orari e le eventuali modifiche dei corsi verranno definiti con tutti gli iscritti in un incontro specifico.*

DATA .....

FIRMA .....