

# CTP EdA

Centro Territoriale Permanente per l'istruzione e la formazione in Età Adulta  
c/o Scuola Secondaria di I Grado "Dante Alighieri"  
via della Tina, 12 - 06012 Città di Castello (PG)  
Tel./Fax 075 8553170

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Data \_\_\_\_\_ Prot. № \_\_\_\_\_

Matricola № \_\_\_\_\_

## ALFABETIZZAZIONE e Lingua Italiana

MODULO DI ISCRIZIONE 20\_\_/\_\_\_

Dati generali:

COGNOME	
NOME	
SESSO	MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA <input type="checkbox"/>
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CITTADINANZA	
INDIRIZZO	
CITTÀ, PROVINCIA, CAP	
TELEFONO	
CELLULARE	
EMAIL	

<b>TITOLO DI STUDIO</b>	<input type="checkbox"/>	analfabeta
	<input type="checkbox"/>	lic. elementare
	<input type="checkbox"/>	lic. media
	<input type="checkbox"/>	diploma maturità
	<input type="checkbox"/>	laurea
	<input type="checkbox"/>	Altro: _____

<b>OCCUPAZIONE</b>	<input type="checkbox"/>	studente/studentessa
	<input type="checkbox"/>	occupato/-a
	<input type="checkbox"/>	disoccupato/-a
	<input type="checkbox"/>	casalinga
	<input type="checkbox"/>	pensionato/a

<b>LINGUA MADRE</b> (Prima lingua parlata)	<input type="checkbox"/>	inglese	<input type="checkbox"/>	rumeno	<b>PARLA ITALIANO?</b>	<input type="checkbox"/>	NO, PER NIENTE
	<input type="checkbox"/>	spagnolo	<input type="checkbox"/>	russo		<input type="checkbox"/>	COMPRENDE SOLO UN PO'
	<input type="checkbox"/>	arabo	<input type="checkbox"/>	portoghese		<input type="checkbox"/>	SA FARSI CAPIRE
	<input type="checkbox"/>	cinese	<input type="checkbox"/>	ALTRA (.....)		<input type="checkbox"/>	SÌ, ABBASTANZA BENE

<b>Sede delle lezioni:</b>	<b>CITTA DI CASTELLO</b> <input type="checkbox"/>	<b>UMBERTIDE</b> <input type="checkbox"/>
<b>Orario:</b>	<b>MATTINO</b> <input type="checkbox"/>	<b>POMERIGGIO</b> <input type="checkbox"/>

### DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- **Permesso di soggiorno** in corso di validità (per gli stranieri)
- Fotocopia documento personale di riconoscimento valido con foto (**passaporto, carta di identità o patente di guida**)
- Ricevuta bollettino di pagamento € 15,00 quale contributo di iscrizione

Città di Castello, \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

FIRMA .....

Il/La sottoscritto/-a dichiara di essere a conoscenza della normativa relativa alla "Tutela della privacy" (D.L. 196/2003 artt.: 7,8,9,10) e di aver preso visione del regolamento interno del CTP

Città di Castello, \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_

FIRMA .....