



**C.P.I.A.**



**CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI – LUCCA -**

**C.T.P. LUCCA- C.T.P. CASTELNUOVO – C.T.P. VERSILIA**

Via don Minzoni, 244 – S. Anna – LUCCA Tel. 0583/584388

Codice Fiscale 92058420461

**SEDE DI CASTELNUOVO GARFAGNANA**

Ex CTP Mediavalle e Garfagnana

ANNO SCOLASTICO 2014-15

**La/ il sottoscritto/a .....  
chiede di essere ammessa/o a frequentare il corso:**

\_\_\_\_\_ (Livello \_\_\_\_\_)

Sede: Bagni di Lucca  Barga  Castelnuovo  Fornaci  Galliciano  Piazza al Serchio

**DATI PERSONALI RICHIESTI** (Legge 196/2003 – I dati personali saranno utilizzati dal CPIA nella organizzazione didattica)

SCRIVERE CHIARAMENTE IN STAMPATELLO

<b>Cognome</b>		<b>Titolo di studio</b>	<b>Licenza media</b>	
<b>Nome</b>			<b>Diploma qualifica</b>	
<b>Sesso</b>	<b>Maschile</b> <b>Femminile</b>	<b>o ultima classe frequentata</b>	<b>Diploma superiore</b>	
<b>Luogo di nascita</b>			<b>Laurea</b>	
<b>Data di nascita</b>		<b>Condizione lavorativa (crocettare la parola)</b>	.....	
<b>cittadinanza</b>			<b>Non occupato/a</b>	<b>Studente/essa</b>
<b>Comune di residenza</b>			<b>Disoccupato/a</b>	<b>Pensionato/a</b>
			<b>Lavoro autonomo</b>	
			<b>Lavoro dipendente</b>	
<b>Via/località</b>		<b>Tel. Cellulare</b>		
<b>Telefono</b>		<b>e-mail</b>		

**Estremi documento:** \_\_\_\_\_

**Firma** .....

**Data** .....

**RISERVATEZZA** -D.Lgs. N°196 del 30/06/2003. Il CPIA si impegna a trattare i dati personali al solo fine di istituto scolastico. Foto, riprese video, pubblicazioni di scritti ed elaborati del sottoscritto sono concessi ai fini didattici e di partecipazione nelle attività e convenzioni del CPIA.

Firma per liberatoria: \_\_\_\_\_

**INVIARE LA PRESENTE DOMANDA VIA MAIL [ctp.castelnuovo@tin.it](mailto:ctp.castelnuovo@tin.it) o FAX 0583/644673 o  
CONSEGNA A MANO Segreteria CTP c/o Scuola Media Via Roma 22 - CASTELNUOVO DI G.NA**

**Sarai contattato/a per il colloquio di accoglienza.**