



**Distretto Scolastico N. 15**  
**CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE**

Per l'istruzione e la formazione in età adulta

**Via Spirito Santo – 87100 Cosenza - Tel./Fax 0984-26572**

C.M.: CSIC81200C

e\_mail: [csic81200c@istruzione.it](mailto:csic81200c@istruzione.it)

Cod. Fisc.: 80004860781

Al Dirigente Scolastico  
Ist. Compensivo  
Via Spirito Santo  
COSENZA

Il / La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di poter frequentare per l'anno scolastico 2011/2012 i Corsi di Formazione per Adulti ed in particolare:**

CORSO DI ALFABETIZZAZIONE CULTURALE

CORSO SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

CORSO DI LINGUA ITALIANA PER STRANIERI

PROGETTI DI SPERIMENTAZIONE

**Attesta, sotto la propria personale responsabilità, di non aver presentato analoga domanda presso altre scuole.**

**Allega alla presente dichiarazione sostitutiva della certificazione di luogo e data di nascita.**

Cosenza, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA  
CERTIFICAZIONE DI LUOGO E DATA DI NASCITA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
(luogo)

A conoscenza di quanto prescritto dall'art.26 della Legge 4/1/68 n.15, sulla responsabilità

Penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di essere nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_