A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, che i seguenti dati contenenti la propria posizione anagrafica, scolastica e lavorativa, rispondono a verità.

Cognome (surname / prenom) _____

Nome (name / nom) _____

Sesso **M** **F**

Data di nascita (date of birth/date de naissance) ____/____/____

Nato/a a (place of birth/lieu de naissance) _____ **Prov.** _____

Stato (Country/pais) _____ **Cittadinanza** _____

RESIDENZA IN ITALIA

Comune di residenza (o domicilio) _____ (**prov.** _____)

via _____ **n.** _____

telefono _____ **Cellulare** _____

(**telefono dei genitori per gli studenti minorenni** _____)

e-mail _____

Codice fiscale _____

AUTORIZZA, inoltre, il trattamento dei dati rilevati dal presente modulo al solo fine dello svolgimento delle funzioni istituzionali della Scuola ai sensi del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003

Firma

**Firma del genitore
(per i minorenni)**

Data

Titolo di studio posseduto

☐ Nessun titolo	☐ Licenza Elementare
☐ Licenza Media	☐ Superamento del biennio di Sc. Superiore
☐ Diploma di qualifica	☐ Diploma di maturità e diploma di Sc. Superiore
☐ Laurea	
Anni di studio complessivi _____	Ultimo anno frequentato _____
Scuola di provenienza _____	
Lingue conosciute _____	

Condizione lavorativa (present employment / condition de travail)

☐ Occupato	☐ Disoccupato
☐ Casalinga	☐ Studente
☐ Pensionato	☐ In cerca di prima occupazione

Come sei venuto a conoscenza del CTP ?

☐ Tramite amici o parenti	☐ Internet
☐ Tramite i servizi per l'impiego	☐ Associazioni di volontariato, di categoria, sindacati
☐ Tramite volantino pubblicitario	☐ Tramite i servizi sociali del Comune

Preferenze di accesso al servizio

(indica i giorni e l'orario in cui puoi frequentare i corsi)

Giorni	Orario
☐ Lunedì	☐ mattina
☐ Martedì	☐ primo pomeriggio
☐ Mercoledì	☐ fascia oraria 18.00/20.00
☐ Giovedì	☐ fascia oraria 20.00/22.00
☐ Venerdì	