



Alsignor **Dirigente Scolastico**  
dell'Istituto Comprensivo n.1  
Coordinatore del C.T.P. dis.32  
Via Roma, n.34  
98071 CAPO D'ORLANDO (ME)

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

Il/la sottoscritto/a:

Cognome ..... Nome ..... Sesso .....

Nato/a a ..... il .....

Titolo di studio posseduto: .....

Posizione lavorativa:  Occupato  Non occupato  Casalinga  Pensionato  Altro

Via ..... n. ....

CAP ..... Città ..... Tel. ....

Cittadinanza: ..... Altra cittadinanza: .....

E-mail: .....

#### CHIEDE

di essere ammesso/a a frequentare, nel corrente anno scolastico, il/i seguente/i corso/i di informatica:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Alfabetizzazione</b> (AlfInf) – prerequisiti: nessuno.  | <input type="checkbox"/> <b>Strumenti di presentazione</b> (Presmult)<br>prerequisiti: windows, word.              |
| <input type="checkbox"/> <b>Wordprocessor</b> (Word) – prerequisiti: windows.       | <input type="checkbox"/> <b>Siti web</b> (Sitiweb) – prerequisiti: windows, word.                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>Foglio elettronico</b> (Excel) – prerequisiti: windows. | <input type="checkbox"/> <b>Reti informatiche</b> (Retinf) – prerequisiti: windows.                                |
| <input type="checkbox"/> <b>Database</b> (Database) – prerequisiti: windows.        | <input type="checkbox"/> <b>Alfabetizzazione multimediale per docenti</b><br>(Alfmultdoc) – prerequisiti: nessuno. |

In ordine alla sede di effettuazione del corso, il/la sottoscritto/a esprime le seguenti preferenze:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Capo d'Orlando   | <input type="checkbox"/> Naso                     |
| <input type="checkbox"/> Brolo            | <input type="checkbox"/> Piraino                  |
| <input type="checkbox"/> Castell'Umberto  | <input type="checkbox"/> San Salvatore di Fitalia |
| <input type="checkbox"/> Ficarra          | <input type="checkbox"/> Sant'Angelo di Brolo     |
| <input type="checkbox"/> Galati Mamertino | <input type="checkbox"/> Sinagra                  |
| <input type="checkbox"/> Longi            | <input type="checkbox"/> Tortorici                |

Lo/a scrivente dichiara espressamente di essere a conoscenza che i corsi saranno attivati in funzione delle richieste e compatibilmente con le risorse disponibili; pertanto, qualora non dovesse essere possibile l'ammissione alla frequenza nel corrente anno scolastico, la presente vale come istanza per gli anni scolastici successivi.

....., lì .....

Firma .....

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole, ed a tal fine presta consenso, che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente istanza esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs. n.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data .....

Firma (leggibile): .....