

CPIA "FABRIZIO DE ANDRÉ" - LECCO Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti Sede Amministrativa e Didattica di Lecco	
---	--

RICHIESTA DI ISCRIZIONE QUINDICENNI NAI
(Ai sensi degli Art. 6 del Protocollo Operativo Provinciale)
Al Dirigente Scolastico del CPIA "Fabrizio De André" – Lecco

RIFERIMENTI NORMATIVI E PROTOCOLLO PROVINCIALE:

*In conformità alla C.M. n. 1 dell'11/02/2016 e del D.P.R. 263/2012 art. 3 c. 2, nonché al **Art. 6** (Iscrizione quindicenni stranieri NAI non ancora inseriti nel sistema di istruzione italiano) del Protocollo Operativo sottoscritto dalle 39 Istituzioni Scolastiche della Provincia di Lecco per l'a.s. 2026/2027.*

DA COMPILARE CON LA VIDEOSCRITTURA.

1. TIPOLOGIA DI CORNICE OPERATIVA

☐	ART. 6 - QUINDICENNE STRANIERO NEO-ARRIVATO / NAI (Accoglienza diretta/territoriale CPIA) Somministrazione test d'ingresso per eventuale orientamento alla scuola secondaria di 2° grado (se scolarità ≥ 8 anni) o iscrizione diretta al Primo Livello - Primo Periodo con iscrizione formale presso ICS territorialmente competente.
--------------------------	---

2. DATI SCUOLA RICHIEDENTE

Istituto Comprensivo / Scuola:			
Dirigente Scolastico:		Docente Referente:	
Contatto Referente (Tel/Email):			

3. DATI ANAGRAFICI ALUNNA/O E FAMIGLIA

Cognome e Nome Alunna/o:	_____	Sesso:	☐ M ☐ F
Data di Nascita:	___ / ___ / ____	Codice Fiscale:	_____ _____
Luogo e Stato di Nascita:	_____	Cittadinanza:	_____ _____
Stranieri NAI (Art. 6):	Paese d'origine: _____ In Italia dal: ___ / ___ / ___ Anni di scolarità nel Paese d'origine: _____		
Residenza / Indirizzo:	_____ _____		

Genitore:	_____	Telefono/ Recapito:	_____ _____
Email Genitore/Tutore:	_____		

Genitore:	_____	Telefono/ Recapito:	_____ _____
Email Genitore:	_____		

Tutore:	_____	Telefono/ Recapito:	_____ _____
Email Tutore:	_____		

7. SOTTOSCRIZIONE, AUTORIZZAZIONI E FIRME

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione delle condizioni previste dal 6 del Protocollo Operativo Provinciale. In qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutela legale, autorizzano il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e GDPR Regolamento UE 2016/679 per le finalità legate alla carriera scolastica e alla stesura del Piano Personalizzato.

Data: ____ / ____ / ____

Firma Docente Referente ICS:

Firma Genitore / Esercente Potestà

Firma Secondo Genitore / Tutore Legale

SOTTOSCRIZIONE SCUOLA RICHIEDENTE

Istituto Comprensivo / Scuola:			
Dirigente Scolastico:		Docente Referente:	
Contatto Referente (Tel/Email):			

Data: ____ / ____ / ____

Il Dirigente Scolastico (Scuola di Prov.)