Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI (CPIA)
Via delle Frasche, 44 - 86100 Campobasso
Presidenza Tel.0874405921- D.S.G.A Tel. 0874405922 - Segreteria tel. 0874405923/24
C.M.CBMM205005 - C.F.92071940701 - e-mail cbmm205005@istruzione.it- cbmm205005@pec.istruzione.it

DOSSIER PERSONALE PER L'IDA
(LIBRETTO PERSONALE)
DEL CANDIDATO

Dati anagrafici

Cognome:																							
Nome:																							

Genere M F		Data di nascita:
Cittadinanza	Nazione di nascita:	Città di nascita:
in Italia da:	Residente in via:	Città:
Domicilio (se differente da residenza)		
Telefono personale	Altro recapito telefonico	e-mail
Codice fiscale		

Dati anagrafici genitore/tutore *(per studente minorenne)*

Cognome:																							
Nome:																							

Data di nascita:	Documento di identità	Istituzione di riferimento[1]
Residente in via:		Città:
Domicilio (se differente da residenza)		
Telefono personale	Altro recapito telefonico	e-mail
Codice fiscale		

. 1. In caso di assistente sociale o operatore di comunità specificare l'istituzione o struttura di riferimento.

Crediti formali *(allegare eventuale documentazione)*

1.

Titoli di studio	Italia	Estero	Informazioni	Anno conseguimento	Durata	Documentazione
Nessuno	☐	☐	....			☐ Si ☐ No
Elementare	☐	☐	*c/o*.....			☐ Si ☐ No
Scuola sec I grado	☐	☐	*c/o*.....			☐ Si ☐ No
Formazione professionale/IEFP	☐	☐	*c/o*.....			☐ Si ☐ No
Qualifica	☐	☐	*c/o*.....			☐ Si ☐ No
Diploma superiore	☐	☐	*c/o*.....			☐ Si ☐ No
Laurea	☐	☐	*c/o*.....			☐ Si ☐ No
CPIA Livello alfa Livello preA1 Livello A1 Livello A2 1° livello primo per 1° livello secondo per	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		*c/o*..... *c/o*..... *c/o*..... *c/o*..... *c/o*..... *c/o*.....			☐ Si ☐ No

2.

Corsi presso Enti e organismi che rientrano nel sistema dell'istruzione e della formazione	Italia	Estero	Livello/ Contenuti	Durata	Documentazione
..... *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No
..... *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No
..... *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No

3.

Certificazione di conoscenza della lingua italiana	Conseguita c/o	Livello/Contenuti	Documentazione
PLIDA CELI CILS IT	....	....	☐ Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐ Si ☐ No

Crediti non formali *(compilare solo per secondo periodo did. - allegare eventuale documentazione)*

1.

Corsi presso Enti e organismi che NON rientrano nel sistema dell'istruzione e della formazione	**Italia**	**Estero**	**Livello/ Contenuti**	**Durata**	**Documentazione**
..... *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No
..... *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No
..... *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No

2.

Corsi di formazione	**Italia**	**Estero**	**Livello/ Contenuti**	**Durata**	**Documentazione**
Informatica (ECDL) *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No
Italiano L2 *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No
Lingua straniera *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No
Lingua straniera *c/o*.....	☐	☐	....		☐ Si ☐ No

Crediti informali *(compilare solo per secondo periodo did. - allegare eventuale documentazione)*

Attività lavorativa attuale

Tipo di attività/settore	
Lavoro/mansione/posizione ricoperta	
c/o	
Data di inizio dell'attività	
Documentazione	☐ Si ☐ No

Attività lavorative precedenti

Tipo di attività/settore	
Lavoro/mansione/posizione ricoperta	
c/o	
Data di inizio dell'attività	
Documentazione	☐ Si ☐ No

Tipo di attività/settore	
Lavoro/mansione/posizione ricoperta	
c/o	
Data di inizio dell'attività	

Documentazione	☐ Si ☐ No

Tipo di attività/settore	
Lavoro/mansione/posizione ricoperta	
c/o	
Data di inizio dell'attività	
Documentazione	☐ Si ☐ No

Altro

Interessi personali coerenti	
Esperienze personali	

Eventuali annotazioni:

……
.....

Dati anagrafici altre figure di riferimento

Cognome:																							
Nome:																							

Istituzione di riferimento[2]		
via:		Città:
Telefono personale	Altro recapito telefonico	e-mail

Per ciò che concerne il trattamento dei dati personali ci si atterrà alle disposizioni previste dal decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196. Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 gennaio 1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 legge 15 maggio 1997 n° 127.

Data _____/_____/_____

Firma del candidato _____

Per i corsisti minorenni: firma del genitore/tutore _____

2 In caso di assistente sociale o operatore di comunità specificare l'istituzione o struttura di riferimento.