



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

OS 2 Integrazione / Migrazione legale – ON 2 - Integrazione -
Formazione civico linguistica - Piani regionali formazione linguistica 2018-2021

Nominativo CPIA*

Codice Fiscale*

Cognome*

Data di Nascita

Sesso*

M F

Cittadinanza*

Residente a

Tel/Cellulare*

Lingua Madre*

Occupazione*

Disoccupato Inoccupato Occupato

Data di ingresso in Italia*

Num. di Permesso di Soggiorno*

Sede del corso

Livello Corso

Pre-A1 A1 A2 B1
 ALFA Accoglienza

Nome*

Paese di Nascita*

Indirizzo

Email

Altra Lingua

Livello di Istruzione*

Nessuna Istruzione Scuola Primaria
 Sec. di I grado Sec. di II grado
 Liceo Tecnico-Professionale
 Diploma di Laurea Laurea Breve
 Laurea Magistrale Master Universitario
 Dottorato di Ricerca (PHD)



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

OS 2 Integrazione / Migrazione legale – ON 2 - Integrazione -
Formazione civico linguistica - Piani regionali formazione linguistica 2018-2021

Tipologia di Soggetto*

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> interessato agli adempimenti di cui al DPR 179/2011 | | |
| <input type="checkbox"/> interessato al conseguimento del perm. Sogg. UE per soggiornanti lungo periodo | | |
| <input type="checkbox"/> titolare di protezione sussidiaria | <input type="checkbox"/> Titolare di protezione umanitaria | <input type="checkbox"/> rifugiato |
| <input type="checkbox"/> per lavoro subordinato | <input type="checkbox"/> per lavoro stagionale | <input type="checkbox"/> per lavoro autonomo |
| <input type="checkbox"/> per attesa occupazione | <input type="checkbox"/> per motivi di studio e formazione | <input type="checkbox"/> per tirocini formativi |
| <input type="checkbox"/> per motivi familiari | <input type="checkbox"/> per titolari di "Carta Blu" UE | <input type="checkbox"/> per residenza elettiva |

Note

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs 30/06/2003 n. 196

SI NO

Data _____

Firma _____

*Campo obbligatorio