



Ministero dell'Istruzione

Co-funded by the Asylum, Migration and Integration

Fund of the European Union

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014 – 2020

Misura emergenziale Alfabetizzazione Linguistica e accesso all'istruzione ALI-MSNA 2° Volo

Istituto Superiore Polispecialistico "San Paolo"

Codice meccanografico NAIS01600P – Codice Fiscale 82014040636

www.polispecialisticosanpaolo.edu.it

Alla D.S.
dell'Istituto
Superiore Polispecialistico SAN PAOLO
SORRENTO

Il sottoscritto Nato ail.....

Residente/domiciliato ain via.....

Nazionalità.....recapito telefonico.....

Posta elettronica....., visto l'avviso pubblico prot. N. 4676 del 25 agosto 2022,

CHIEDE

di essere iscritto al/i seguente/i percorso/i FAMI MSNA 2° Volo (*inserire una croce in corrispondenza del/dei Modulo/i prescelto/i*):

N°	Modulo	Durata	Preferenza
1	La fiducia bene comune – 1°ed.	27 ore	
2	La fiducia bene comune – 2°ed.	27 ore	
3	Culture a Confronto	60 ore	
4	Lavorando Insieme	27 ore	

(Nota: Seguirà calendario dettagliato).

Data,

Firma.....

(se disponibile, allegare la copia del proprio documento di identità).

Si richiede anche la sottoscrizione della presente istanza da parte del tutore del sopracitato candidato.

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____, nel ruolo di _____, chiede che il sig. _____, nella sua condizione di migrante minore non accompagnato, partecipi alle attività formative indicate nella presente istanza.

Data _____

Firma _____