

MODELLO A DOMANDA CANDIDATI INTERNI

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
Del ICG "FARCI" SEUI

Il/la sottoscritto/a alunno/a _____
cognome nome
nato/a a _____ il _____
luogo di nascita (pv) data di nascita
residente a _____ () in via _____ n. _____

iscritto/a e frequentante nell'anno scolastico 2023/24 la classe 5A__ di questo Istituto

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere l'Esame di Stato conclusivo del corso di studi secondari superiori presso codesto istituto

Il sottoscritto/a

- Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo n°196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzarli solo per fini istituzionali;
- Dichiaro inoltre, sotto la propria responsabilità, di non avere presentato e di non presentare domanda presso altro Istituto pena l'annullamento degli esami.

Allega alla presente attestazione del versamento di € 12,09 , MOD F24

CODICE TRIBUTO TSC4

Dichiaro, sotto la propria responsabilità, (DPR 445/200, artt. 46 e 47) di essere esonerato/a dal pagamento della tassa (fascia ISEE pari o inferiore a 20.000,00 € - DM 390 del 19 Aprile 2019);

Dichiaro, sotto la propria responsabilità, (DPR 445/200, artt. 46 e 47) di essere esonerato/a dal pagamento della tassa per merito (valutazione finale relativa all'a.s. 2022/2023 con una media di almeno 8/10

SEUI, _____

FIRMA DELL'ALUNNO/A

.....