

MOD 8.2_3	Ed.2 Rev.01 del 18/02/2019 Agg. 04 del 27/04/2022	Red R G Q App.DS	Pag. 1 di 1
-----------	--	------------------	-------------

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.I.S.S. "DA VINCI – MAJORANA"
MOLA DI BARI

__l__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il ____ / ____ / _____

residente a _____ via _____ n° _____

tel _____

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

di ammettere a sostenere gli esami d'IDONEITA' INTEGRATIVI

alla classe _____ indirizzo _____

__l__ propri__ figli__ _____

nat__ a _____ il ____ / ____ / _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445,
in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di non aver presentato domanda analoga presso altri Istituti
- la posizione di alunno nel corrente a.s. è la seguente:
- _____
- che il candidato è in possesso del seguente titolo di studi:

_____ conseguito nell'a.s.

_____ presso _____

allego:

- 1) ricevuta di versamento di € 12,09 sul C/C postale n° 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse Scolastiche.
- 2) I programmi (firmati dal candidato e dal genitore) riguardanti le discipline oggetto degli esami.
- 3) _____
- 4) _____

Mola di Bari, ____ / ____ / 20__

_____ il candidato

_____ il genitore