

OGGETTO: Domanda partecipazione Esame integrativi o Idoneità

___l___ sottoscritt _____
nat___ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
tel. _____ email _____

C H I E D E

di essere ammesso/a a sostenere gli

o **ESAMI DI IDONEITA'** o **ESAMI INTEGRATIVI** per l'ammissione alla classe _____

indirizzo di studio: _____ **A.S.** _____

o **ESAMI PRELIMINARI AI FINI DELL'AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO**

indirizzo di studio: _____ **A.S.** _____

Dichiaro quanto segue:

1. Di non aver presentato analoga domanda preso altri Istituti Scolastici.
2. Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
di aver frequentato come ultima classe: _____
nell'anno scolastico: _____ presso _____
3. Che i documenti di rito sono depositati presso: _____
4. Di allegare alla presente domanda l'attestazione di versamento delle tasse d'esame di **€.12,09**

Come effettuare il versamento:

- sul conto corrente postale n. 1016, intestato all'Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara Tasse Scolastiche;
- tramite bonifico bancario: all'Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara Tasse Scolastiche
IBAN:IT45 R 0760103200 000000001016
- a mezzo modello fiscale F24 con i seguenti codici tributo: **"TSC3"** denominato "Tasse scolastiche – esame”;

Consenso al trattamento dati (art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e art. 13 GDPR-Regolamento UE 2016/679)

I dati forniti saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. All'interessato competono i diritti previsti dall'art.13 del D. Lgs. 196/2003 e dall'art. 13 GDPR-Regolamento UE 2016/679.

Data _____

Firma _____

NB. Si allega documento di riconoscimento