

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISI DI BARGA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel./cell. \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere ammesso/a sostenere gli ESAMI DI STATO nell'a.s.2019/2020

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati:

1. Attestato di versamento di €12,09 su c/c 1016 intestato a Agenzia Entrate;
2. Originale Attestato Licenza Scuola Secondaria Primo Grado.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'ISI DI BARGA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati in possesso della scuola esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionale propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e successive integrazioni) e/o per soddisfare eventuali richieste di personale specializzato proveniente da aziende private.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_