**DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI INTEGRATIVI/DI IDONEITÀ**

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’ITA “Giuseppe Garibaldi” Roma

Il/La/I sottoscritto/a/i…………………………………................................................................., esercente/i la responsabilità genitoriale sullo/a studente/studentessa

…………………............................................................................................................................

recapito telefonico ..................................., indirizzo mail ............................................................,

*oppure* (in caso di studente maggiorenne)

Io sottoscritto..................................................................................................................................,

*(Compilare di seguito con i dati di chi sosterrà gli esami integrativi / di idoneità)*

Nome.............................................................. Cognome................................................................

nata/o a...................................................... (prov. ..........), Stato....................................................

il ......................................................, residente a ......................................................., via ................................................................................................. n. .............,

codice fiscale ........................................................ recapito telefonico .........................................., indirizzo mail .................................................................................................,

Scuola attualmente frequentata...............................................................................Classe ..............

lingua/e straniera/e studiata/e ....................................................................................

**CHIEDE / CHIEDONO**

🞏 che il/ la proprio/a figlio/a sia ammesso/a

🞏 di essere ammesso/a

a sostenere gli esami integrativi/di idoneità alla classe .............. (*specificare* II-III-IV-V)

del seguente indirizzo/articolazione (*opzionare con una crocetta la scelta*):

🞏 Istituto Tecnico – Agraria, Agroalimentare e Agroindustria – BIENNIO COMUNE

🞏 Istituto Tecnico – Chimica, Materiali e Biotecnologie – BIENNIO COMUNE

🞏 Istituto Tecnico – Agraria – Articolazione “Produzioni e Trasformazioni”

🞏 Istituto Tecnico – Agraria – Articolazione “Viticoltura ed Enologia”

🞏 Istituto Tecnico – Chimica – Articolazione “Biotecnologie Ambientali”

in qualità di candidato/a esterno/a nella prossima sessione d’esami.

Consapevole/i delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.,

**DICHIARA/DICHIARANO**

🞏 di non aver presentato domanda per esami integrativi/di idoneità presso altri istituti scolastici e di essere a conoscenza che la presentazione di altre domande rende nullo l’esame;

🞏 di essere consapevole/i che l’istituzione scolastica utilizza i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

**ALLEGA/ALLEGANO**:

🞏 ricevuta di versamento della tassa d’esame di euro 12,09 da versare sul c.c.p. 1016 intestato a “Agenzia Entrate Pescara”, causale “Tassa Esame”;

🞏 documenti scolastici (titoli di studio, pagelle, certificati, ecc.);

🞏 copia del/i documento/i di identità del/dei richiedenti.

Luogo e data Firma del genitore/i o studente maggiorenne

................................................ ..............................................................................

...............................................................................