**DOMANDA ESAMI DI IDONEITÀ / INTEGRATIVI PER L’A.S. 2023/2024**

 **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.S. “C.A. DALLA CHIESA”**

 **AFRAGOLA NA**

Il/La/ sottoscritto/a/i…………………………………................................................................................, esercente/i la responsabilità genitoriale sullo/a studente/studentessa…………..………………………, nato/a a ……………………………………., il ………….………………., e residente a ……………………………….………, in via ……………………….……………………………..., codice fiscale …………………………………….……….. recapito telefonico …………………………………, indirizzo mail …………………………………………….….,

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo **□ INFORMATICA □ GEOMETRA □ GRAFICA E COMUNICAZIONI □ MODA □ MANUTENZIONE TECNICA - □ CORSO SERALE □ CORSO DIURNO** inqualità di candidato/a interno/esterno.

**DICHIARA**

* di non aver inoltrato per il corrente a. s., analoga domanda d’iscrizione presso altro Istituto Statale e/o Legalmente Riconosciuto essendo a conoscenza che tale situazione comporterebbe l’annullamento degli esami.
* di aver conseguito nell’a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_\_\_indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso l’Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con esito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Lingua straniera studiata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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.*

Data,……………………………………. Firma……………………………………………

**Allega alla domanda la seguente documentazione:**

* Ricevuta del versamento di € 12,09 sul c.c.p. n. 1016 intestato all’Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Causale: Tasse scolastiche per esami integrativi/di idoneità;
* Ricevuta di avviso di pagamento Pago PA di € 100,00– I.S. “C.A. Dalla Chiesa” – Afragola NA
* fotocopia documento d’identità
* Copia del titolo di studio
* Altri documenti allegati:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_