**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’IIS “ROSSELLI”**

**04011 APRILIA**

**Domanda di partecipazione agli Esami di Stato, conclusivi dei corsi di studi di istruzione secondaria superiore . (CANDIDATI INTERNI)**

**\_\_l\_\_ sottoscritt\_ (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_ ,**

**frequentate nel corrente anno scolastico la cl. \_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_ del corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A tal fine dichiara di essere in possesso del Diploma di Licenza media conseguito nell’a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**presso l’I.C. “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” ( per sostenere gli Esami di Stato si deve presentare il Diploma di Licenza madia in originale).**

**Il sottoscritto, allega alla presente:**

1. **Attestazione del versamento di € 12,09 sul c/c p. n. 1016 (da ritirare presso l’Ufficio Postale ) intestato a AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO di PESCARA – TASSE SCOLASTICHE – causale : Tassa Esame di Stato II ciclo .**

|  |
| --- |
| **RICHIESTA DELL’ESONERO DALLE TASSE SCOLASTICHE GOVERNATIVE**  **PER MOTIVI ECONOMICI ai sensi dell’art. 200 del D.L. 297/94 (presentare mod. ISEE 2015-**  **PER MERITO SCOLASTICO – a tal proposito dichiara che è stat\_\_ promoss\_\_ nell’a.s.**  **2014/2015 alla cl. Quinta con la votazione media non inferiore agli 8/10 e si presume per**  **l’anno scolastico 2015/2016 una media non inferiore a 8/10.** |

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda elusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L. 30 giugno 2003 n. 196).**

**APRILIA, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma del richiedente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B. si ricorda che il presente modulo, corredato dall’attestazione dell’avvenuto versamento, deve essere consegnato al Coordinatore della propria classe improrogabilmente entro il 30 Novembre 2015. Il Diploma Originale di Licenza Media (nel caso in cui quest’ultimo non sia già stato depositato agli atti) dovrà essere consegnato direttamente in segreteria didattica entro il 30 novembre 2015.**

1. **Indicare il nome completo presente sul codice fiscale**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’IIS “ROSSELLI”**

**04011 APRILIA**

**\_\_l\_\_ sottoscritt\_ (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_ ,**

**recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cell. \_\_\_\_\_\_**

**frequentate la cl. \_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_ del corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente**

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

**Una volta conseguito il diploma , l’ Istituto a fornire ad agenzie interinali per il lavoro e/o ditte richiedenti i propri dati :**

**NOME – COGNOME (se si acconsente va obbligatoriamente barrato, altrimenti il consenso sarà**

**considerato nullo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDIRIZZO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOCALITA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DICHIARA di essere a conoscenza:**

* **Che gli estremi delle agenzie interinali e/o ditte richiedenti saranno visionabili a richiesta presso la segreteria didattica;**
* **Che potrà prendere visione in qualunque momento, a semplice richiesta, dei trattamenti dati effettuati nel corso del presente procedimento a fronte dell’autorizzazione espressa, per chiederne rettifica o cancellazione;**
* **Che con semplice richiesta, anche verbale, questa autorizzazione potrà eseere modificata per negare al diffusione dei dati;**
* **Che per trasformare questa richiesta nel senso dell’autorizzazione alla diffusione dei dati occorre sottoscrivere una richiesta esplicita in tal senso.**

**Cordiali saluti IN FEDE**

**Aprilia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**