

l  sottoscritt  :

(Cognome Nome Alunno)

nat:  a  prov.  il  /  /

Residente a:  prov.

in via/piazza:  n.

iscritto presso codesto istituto per l'a.s.  /  nella classe

- Terza Liceo Classico Sez. ....
- Quinta ITE Indirizzo ..... Sez. ....

**CHIEDE**

di essere ammesso a sostenere l'Esame di Stato Conclusivo del corrente anno scolastico.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all 'art. 75 del richiamato D.P.R.

**DICHIARA**

- di essere in possesso dei requisiti di ammissione previsti dalla normativa vigente per i candidati interni agli Esami di Stato del corrente a.s.;
- di non aver presentato, per l'anno corrente, domanda di ammissione a sostenere esami di Stato o di idoneità presso altri istituti o scuole;

di aver conseguito il diploma di Licenza Media nell'a.s.  /  presso la Scuola Media Statale di  ;

- di essere a conoscenza che eventuali certificati attestanti crediti formativi dovranno essere presentati entro il 15 Maggio del corrente a.s.

Si allega alla presente **(documenti indispensabili ai fini dell'accettazione della domanda):**

1-Ricevuta del versamento(\*) di € **12,09 da** versare sul c/c N.**1016 intestato** a: AGENZIA DELLE ENTRATE - Centro Operativo di Pescara Causale: TASSE SCOLASTICHE ESAME DI STATO Eseguito da: Nominativo dell'alunno

2-Diploma di Licenza di Scuola Media Inferiore in originale oppure Autocertificazione attestante il possesso del diploma di 3^media

3-Foto formato tessera

(\*) *Nel caso di esonero per limiti di reddito dovrà essere presentata autocertificazione istruita a termini di legge*

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all 'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data  /  /

Firma di un genitore

(soltanto per gli alunni minorenni)

Firma

# Istituto di Istruzione Superiore Galilei Pacinotti'

Via Benedetto Croce, 32/34 – 56125 Pisa C.F. 93089150507

Tel. 050/23230-050/23520 Fax 050/23240-050/40848 e-mail [piis00700e@istruzione.it](mailto:piis00700e@istruzione.it) pec [piis00700e@pec.istruzione.it](mailto:piis00700e@pec.istruzione.it)

## AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO DI TITOLO DI STUDIO

l'  sottoscritt  :

(Cognome Nome Alunno)

nata:   prov.  il  /  /

Residente a:  prov.

in via/piazza:  n.

iscritto presso codesto istituto per l'a.s.  /  nella classe

Terza Liceo Classico Sez. ....

Quinta ITE Indirizzo ..... Sez. ....

Sotto la propria personale responsabilità e pienamente consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale ed alle leggi speciali in materia

### DICHIARA

di aver conseguito presso la Scuola Media Statale/Parificata

di

nell'a.s.  /  il

### DIPLOMA DI LICENZA DI SCUOLA MEDIA

riportando il seguente giudizio sintetico/voto

Lingue comunitarie studiate

1)

2)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. della Legge 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma di un genitore

Firma

(soltanto per gli alunni minorenni)

# Istituto di Istruzione Superiore Galilei Pacinotti'

Via Benedetto Croce, 32/34 – 56125 Pisa C.F. 93089150507

Tel. 050/23230-050/23520 Fax 050/23240-050/40848 e-mail [piis00700e@istruzione.it](mailto:piis00700e@istruzione.it) pec [piis00700e@pec.istruzione.it](mailto:piis00700e@pec.istruzione.it)

Data,

Firma di un genitore

(soltanto per gli alunni minorenni)

Firma