Al dirigente Scolastico dell’ITSOS Albe Steiner

Via San Dionigi, 36 - 20139 Milano

Oggetto: **Iscrizione Esame di Stato**

Il sottoscritto/a ...............................................................................................................................

frequentante la classe .................. sezione ..............

CHIEDE

di sostenere l’Esame di Stato per l’a.s. 20 …..… / …..…

Firma

………………………………………………

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Il sottoscritto/a ...............................................................................................................................

(secondo nome) ....................................................................... (altri) ..........................................

Nato/a ............................................................................................. il ..........................................

DICHIARA

di essere consapevole

1. delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di false dichiarazioni.
2. Che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs. 30.06.2003, n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”).

Firma di autocertificazione

(leggi 15/68, 127/97, 191/98)

………………………………………………

# Trattamento dati personali

Il/la sottoscritto/a    NON AUTORIZZA

La comunicazione del proprio nominativo, dell’indirizzo privato e del punteggio conseguito nell’Esame di Stato a terzi che intendono proporre offerte di impiego e/o formazione.

Firma

………………………………………………

Allega le ricevute dei seguenti versamenti richiesti

* € 12,09 sul c/cp 1016 intestato a Agenzia delle Entrate – Ufficio di Pescara – Tasse Scolastiche causale : Esame di Stato iban IT 45 R 07601 03200 000000001016
* € 18,00 da corrispondere all’ITSOS A. STEINER, tramite apposito evento su Pago in rete con causale ESAMI DI STATO - CLASSI QUINTE 2023/2024
* una foto formato tessera

Milano, ……………………….