

Al Dirigente Scolastico  
LICEO STATALE "E. FERMI"  
C E C I N A

Oggetto: Domanda esame/colloquio di IDONEITA'/INTEGRAZIONE alla classe \_\_\_\_\_ di  
codesto Liceo per l'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domiciliato in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ n. di telefono \_\_\_\_\_ in possesso

del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter sostenere nel corrente anno scolastico l'esame/colloquio di  
IDONEITA'/INTEGRAZIONE nelle seguenti materie: \_\_\_\_\_

per accedere alla classe \_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ di codesto  
Liceo. Fa presente inoltre che nell'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ha frequentato la classe \_\_\_\_\_  
sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_

Allega alla presente i programmi svolti firmati, titolo di studio e versamenti di € 12,09  
effettuato con:

- c/c postale n.1016 intestato a: AGENZIA DELLE ENTRATE – TASSE SCOLASTICHE – causale "TASSA DI ESAME", oppure
- bonifico bancario: Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara - Tasse scolastiche- IBAN: IT45 R 0760103200 000000001016, oppure
- pagamento tramite F24 (codice causale = TSC3)

Cecina, \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_