



LICEO SCIENTIFICO STATALE "ALDO MORO"

Via XX Settembre, 5 - 42124 REGGIO EMILIA

Tel. 0522/517384 – 0522/511699 - Fax 0522/ 922077 Cod. Fisc. 80016270359

e-mail: reps03000b@istruzione.it sito: www.liceomoro.edu.it

DOMANDA ESAMI DI IDONEITA' da presentare entro i termini di legge

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Scientifico "A.Moro"

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a
_____ (o l'alunno/a stesso/a se
maggiorenne)

C H I E D E

per lo/a studente/essa _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
in via _____ n. _____ CAP _____
Codice fiscale: _____ telefono: _____
e-mail: _____

**L'AMMISSIONE A SOSTENERE GLI ESAMI DI IDONEITA' IN QUALITÀ DI
CANDIDATO PRIVATISTA**

per l'accesso alla classe _____ indirizzo: _____
che si svolgeranno presso questo Istituto nella sessione unica dell' a.s. _____

DICHIARA INOLTRE CHE IL CANDIDATO

- 1. NON HA PRESENTATO ANALOGA DOMANDA PRESSO ALTRI ISTITUTI, SAPENDO CHE QUESTO RENDEREbbe NULLO L'ESAME;**
- 2. HA STUDIATO COME LINGUA STRANIERA:**
1^ LINGUA _____
2^ LINGUA _____
- 3. E' IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:**

conseguito presso il seguente Istituto: _____ nell'a.s.: _____

4. SI E' PREPARATO/A AGLI ESAMI PRESSO:

5. HA I DOCUMENTI DI RITO DEPOSITATI PRESSO:

Si allega alla domanda la seguente documentazione:

1. ULTIMO TITOLO DI STUDIO IN ORIGINALE
2. COPIA PROGRAMMI SVOLTI PER ANNO/I SCOLASTICO/I PER CUI SI CHIEDE L'IDONEITA' da sottoporre alla commissione (Art. 6 comma 2 D.M. 5 del 08/02/2021)
3. EVENTUALI DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE
4. n° 1 ricevuta di versamento per diritti di segreteria di **€ 100,00 tramite il servizio PagoPA**, arriveranno le istruzioni per il pagamento all'indirizzo e-mail indicato nel presente documento
5. n° 1 ricevuta di versamento di **€ 12,09 sul c/c postale n. 1016** intestato a Agenzia delle Entrate
– Tasse scolastiche

Data_____

Firma del Candidato se maggiorenne

Firma del genitore
