**DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI INTEGRATIVI**

**Al Dirigente Scolastico dell’IIS MARIO RIGONI STERN**

Il/La/I sottoscritto/a/i

* esercente/i la responsabilità genitoriale sullo/a studente/studentessa
* studente/studentessa maggiorenne

Cognome e nome

nato/a il

e residente a

in via CAP

codice fiscale

recapito telefonico

indirizzo email

**proveniente dall'Istituto/Indirizzo/Classe**

**CHIEDE/CHIEDONO**

* che il/ la proprio/a figlio/a sia ammesso/a
* di essere ammesso/a

a sostenere gli esami integrativi per accedere, nell’a.s. 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_, alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_ dell’indirizzo

* **TECNICO “Agraria, agroalimentare, agroindustria”**

Per il TRIENNIO indicare l’articolazione

* Gestione dell’ambiente e del territorio
* Produzioni e trasformazioni
* Viticoltura ed enologia
* **PROFESSIONALE**
* indirizzo “Agricoltura e sviluppo rurale, valorizzazione dei prodotti del territorio e gestione delle risorse forestali e montane”
* indirizzo “Gestione delle acque e risanamento ambientale”

Consapevole/i delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.,

**DICHIARA/DICHIARANO**

di non aver presentato domanda per esami di idoneità presso altri istituti scolastici e di essere a conoscenza che la presentazione di altre domande rende nullo l’esame;

di essere consapevole/i che l’istituzione scolastica utilizza i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della scuola ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma dello studente  se maggiorenne |  | Firma degli esercenti  la responsabilità genitoriale |
|  |  |  |
|  |  |  |

DA COMPILARE NEL CASO LE PRECEDENTI DICHIARAZIONI SIANO SOTTOSCRITTE DA UN SOLO GENITORE

Il/La sottoscritto/a padre/madre dello/della studente/studentessa,

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non rispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**Documenti allegati**

* Ricevuta del versamento di € 12,09 sul c.c.p. n. 1016 intestato all’Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Causale: “Tasse scolastiche per esami integrativi/di idoneità” oppure
* Modello F24 utilizzato per il pagamento di tasse e dei contributi con codice tributo TSC3.
* Curriculum scolastico **per gli studenti provenienti da altro istituto**, ovvero titolo di studio/ammissione conseguita.
* Eventuale certificazione di DSA o relazione specialistica.
* Autorizzazione e consenso al trattamento dei dati personali (**per gli studenti provenienti da altro istituto**).
* Fotografia formato tessera (**per gli studenti provenienti da altro istituto**).