

DOMANDA ESAME DI IDONEITA’

Il sottoscritto					
nato a		Prov.		il	
Residente nel Comune di					
Via/piazza					n.
Cellulare:	E-mail:				
La sottoscritta					
nata a		Prov.		il	
Residente nel Comune di					
Via/piazza					n.
Cellulare:	E-mail:				

- ☐ in qualità di genitori/tutore dello/a studente/essa: _____
- ☐ in qualità di studente/studentessa maggiorenne

CHIEDE/CHIEDONO

che lo/la studente/essa indicato/a possa sostenere l'Esame:

di IDONEITA’ ALLA CLASSE	<input type="checkbox"/> SECONDA <input type="checkbox"/> TERZA <input type="checkbox"/> QUARTA <input type="checkbox"/> QUINTA
---	--

INDIRIZZO a partire dalla classe terza:

- ☐ **Architettura e Ambiente** ☐ **Arti Figurative** ☐ **Audiovisivo e Multimedia** ☐ **Design**
- ☐ **Grafica** ☐ **Scenografia** ☐ **Scenografia sperimentale Teatro**

A tale fine, in base alle norme (Legge 183/2011 art.15 e D.P.R. 445/2000) sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ,

DICHIARA/DICHIARANO

che lo/la studente/essa è nat_____ a _____(prov. _____)il_____/_____/_____

è cittadino___ ☐ italiano ☐ altro (indicare quale) _____

è residente a _____ in via _____

è domiciliato a _____ in via _____

proviene dalla scuola _____

ove ha conseguito la promozione alla classe_____ indirizzo _____

lingua straniera studiata _____

☐ 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.

Si allegano i seguenti documenti:

- Fotocopia carta d'identità e tessera sanitaria dello/a studente/essa;
- Fotocopia carta d'identità e tessera sanitaria dei genitori/tutori;
- Ricevuta di versamento di € 12,09 sul C.C.P.n.1016 - Intestato a "Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara – Tasse scolastiche"(Causale "esame di idoneità". Il versamento va eseguito a nome dello/a studente/essa);
- Eventuali attestati di P.C.T.O. (ex Alternanza Scuola Lavoro) o di attività assimilate ai P.C.T.O.
- Pagelle degli anni scolastici relativi al secondo ciclo d'istruzione;
- Programmi delle discipline oggetto d'esame firmati dallo/a studente/studentessa se maggiorenne, dall'esercente la responsabilità genitoriale se minorenni.

Salerno, _____

Firma dei genitori/tutore/studente maggiorenne

FIRMA DI AUTOCERTIFICAZIONE
(legge 183/11 DPR 445/2000)

Solo in caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penale per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta/la scelta/la dichiarazione in osservanza delle 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."

Salerno, _____

Firma del genitore/tutore