

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S.S. "S. MOTTURA" DI
CALTANISSETTA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A A

_____ IL ___/___/_____ E RESIDENTE A _____ (____)

IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

MAIL _____ CELLULARE _____

IN POSSESSO DEL TITOLO DI STUDIO _____

CHIEDE

ALLA S.V. DI POTER SOSTENERE, IN QUALITA' DI CANDIDATO ESTERNO, GLI ESAMI
DI IDONEITA' ALLA CLASSE _____ PER L'A.S. _____ / _____ .

A TAL FINE ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- 1) ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DI € 20,00 EFFETTUATO SUL C.C.P. N. 232934 –
INTESTATO A "I.I.S.S. MOTTURA CL" – CAUSALE: CONTRIBUTO ESAMI DI
IDONEITA'
- 2) ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DI € 12,09 SUL C.C.P. N. 205906 – INTESTATO A
"AGENZIA DELLE ENTRATE CENTRO OPERATIVO DI PESCARA TASSE
SCOLASTICHE SICILIA – CAUSALE: AMMISSIONE ESAMI DI IDONEITA' (E'
PREVISTO L'ESONERO PER MOTIVI ECONOMICI O PER APPARTENENZA A
CATEGORIE SPECIALI)
- 3) COPIA TITOLO DI STUDIO
- 4) COPIA DOCUMENTO IDENTITA' E CODICE FISCALE

CALTANISSETTA, _____

FIRMA
