

RICHIESTA DI COPIA DELLE VERIFICHE

(ai sensi del Regolamento per l'Accesso agli Atti vigente per l'IC di Corso Cavour)

Richiedente:

Cognome _____ Nome _____

tutore dell'alunno _____ classe _____

plesso _____ a.s. 20_____

RICHIESTA

ACCESSO ALLE VERIFICHE dalla data _____

- TUTTE CON VOTAZIONE NEGATIVA

DISCIPLINE: (apporre crocetta di fianco alla disciplina)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arte e Immagine | <input type="checkbox"/> Lingua Inglese | <input type="checkbox"/> Scienze |
| <input type="checkbox"/> Geografia | <input type="checkbox"/> Matematica | <input type="checkbox"/> Scienze Motorie e Sportive |
| <input type="checkbox"/> Italiano | <input type="checkbox"/> Musica | <input type="checkbox"/> Storia, |
| <input type="checkbox"/> Lingua Francese | <input type="checkbox"/> Rel. Cattolica/Att.Alternativa | <input type="checkbox"/> Cittadinanza e Costituzione |
| | | <input type="checkbox"/> Tecnologia |

MOTIVO DELLA RICHIESTA

Mediante:

- VISIONE
 COPIA in carta semplice
 COPIA in bollo

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 conferma la veridicità di quanto sopra riportato. Inoltre, autorizza a norma del D. Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati personali raccolti esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia del versamenti di € _____ effettuato nelle seguenti modalità:

- tramite versamento sul Conto Corrente Bancario dell'Istituto

IBAN: IT02U0503411300 000000002721

Banco BPM intestato all'Istituto Comprensivo di Corso Cavour – Servizio di Cassa, con la causale : "Copie verifiche".

Il richiedente è a conoscenza che la scuola renderà le copie rilasciate richiederà l'integrazione del versamento effettuato ove insufficiente prima del rilascio di successive copie rispetto a quelle preventivamente pagate.

Luogo e data

Il richiedente
