AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.S. "T. ACERBO"
PESCARA

Il sottoscritto_____

Nato/a a _____il _____

frequentante la classe QUINTA sez. _____ ind. _____

email _____**(SCRIVERE MAIUSCOLO)**

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli **ESAMI DI MATURITA'** a.s. **2026/2027**

Pescara, _____

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/79 dichiara inoltre di prestare il proprio consenso al trattamento, la comunicazione, la diffusione dei propri dati personali al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, anche all'estero e per via telematica.

Firma _____
per esteso e leggibile

<u>Documentazione da allegare obbligatoriamente alla domanda</u>:

- Fotocopia Codice Fiscale
- Diploma originale Licenza Media;
- Quietanza di versamento di € 12,09 da effettuarsi con F24 ordinario – sezione Erario - codice tributo TSC3 – anno di riferimento (indicare l'anno in cui si effettua il pagamento)