

**Al Dirigente Scolastico
I.T.T." Panella -Vallauri"
di Reggio Calabria**

I sottoscritt _____ madre/padre
dell' alunn _____
nat. il _____.a. _____ residente a _____
in via _____ n° _____ tel. _____ cell. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a partecipare agli Esami di Idoneità alla classe _____ Specializzazione
anno scolastico 20 /20

A tale scopo, ai sensi della Legge n. 15/68 del D.P.R. 403/98 e successive modifiche e/o integrazioni, dichiara sotto la propria responsabilità:

- ④ di aver conseguito il Diploma di Licenza Media nell'anno scolastico ____ / ____ presso la Scuola Media Statale _____ di _____;
 - ⑤ di aver conseguito la promozione/ideoneità alla classe _____ Specializzazione _____ nell'anno scolastico ____ / ____ presso l'Istituto _____

Allega alla presenza la seguente documentazione:

Fotocopia del documento di identità e tessera sanitaria;

Ricevuta dei versamenti:

- 1) Versamento da Euro 12.09 "Tassa d'esame" da effettuare tramite PAGOPA intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara.
 - 2) Versamento di Euro 300.00 da effettuare tramite PAGOPA intestato a ITT "Panella - Vallauri" di Reggio Calabria.

Allega, altresì), le seguenti certificazioni relative ad altri titoli di studio:

- 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____

Reggio Calabria / /

Firma