



LICEO GINNASIO STATALE "G. VERGA" ADRANO (CT)

SEDE CENTRALE: SEZ. SCIENTIFICA Via S. D'Acquisto, 16 - Tel. 095/6136075-7692582 Fax 095/7698652
SEDE SUCCURSALE : SEZ. CLASSICA – LINGUISTICA – SCIENZE UMANE – ECONOMICO SOCIALE Via
Donatello, 80 - Tel.095/6136083 Fax 095/7694523 - C.F. 80012580876 - Cod. Mecc. : CTPC01000A -
E-mail : ctpc01000a@istruzione.it – PEC : ctpc01000a@pec.istruzione.it Sito Web Scuola:
www.liceovergadrano.edu.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO GINNASIO STATALE
"G. VERGA" DI ADRANO

I sottoscritti:

COGNOME e NOME _____

COGNOME e NOME _____

cellulare _____ tel. Fisso _____

e-mail _____,

genitori/tutori/affidatari dell'alunna/o:

COGNOME e NOME _____

nata/o a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ via _____ n. _____

CODICE FISCALE _____

attualmente frequentante l'istituto _____

indirizzo _____

classe _____ ¹

CHIEDONO

che l'alunna/o possa sostenere gli **ESAMI INTEGRATIVI** ²

per la classe _____ indirizzo _____

¹ Gli alunni che chiedono **entro le prime settimane dell'anno scolastico** l'inserimento in altra **classe prima o seconda** non sostengono l'esame integrativo ma un colloquio diretto ad individuare eventuali carenze formative, particolarmente in relazione alle discipline non previste nell'indirizzo di provenienza, al fine di consentire al cdc la progettazione di specifici interventi didattici integrativi da realizzarsi nel corso dell'anno scolastico.

² Ai sensi del D.M. n. 5/2021, art. 4, il trasferimento di alunni verso classi successive alla seconda di istituti di indirizzo diverso può avvenire **solo dopo la conclusione dell'anno scolastico**, previo svolgimento di esami integrativi.

per l'inserimento nell'a.s. _____

Dichiarano che l'alunna/o:

- è in possesso di ammissione alla classe _____
- ha studiato la seguente lingua straniera studiata _____
- ha avuto una sospensione dal giudizio alla classe successiva in sede di scrutinio finale e sono consapevoli che la/il propria/o figlio/a può sostenere esami integrativi solo dopo che il debito sia stato recuperato e lo scrutinio finale venga definitivamente concluso.

I sottoscritti **dichiarano** che i dati trascritti nella presente domanda sono riportati ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, e dichiara, altresì, di:

- non aver presentato la medesima domanda in altro istituto
- essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.)

Al fine di consentire la valutazione delle materie da integrare consegna o si impegna a consegnare copia della pagella precedente anno scolastico.

Presenterà attestazione del versamento di **€12,09 - Tasse Statali Obbligatorie**, una settimana prima della data di effettuazione della sessione di Esame, salvo diritto all'esonero³. Il pagamento può essere effettuato con una delle seguenti modalità:

- tramite bollettino postale, da ritirare presso gli uffici postali, sul conto corrente postale n. 205906 intestato all'Agenzia delle entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse scolastiche Regione Sicilia;
- tramite bonifico bancario all'Agenzia delle entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse scolastiche Regione Sicilia – IBAN IT26 S 0760103200000000205906;
- tramite modello F24, utilizzando il seguente codice tributo: TSC3.

Si impegnano a presentare il piano didattico con le materie da integrare, concordato con il docente referente, almeno 15 giorni prima dello svolgimento dell'esame.

Adrano _____

Il genitore/tutore

³ Chiedere informazioni alla Segreteria