



LICEO SCIENTIFICO STATALE "V. VECCHI"
Via Grecia, 12– Tel. 0883/507979 Fax 0883/959725 - 76125 TRANI (BT)
Codice meccanografico BAPS11000R - Codice fiscale 83002450720
p.e.c.: baps11000r@pec.istruzione.it e.mail: baps11000r@istruzione.it

Trani, (fa fede la data del protocollo)

COMUNICAZIONE N. 76

**Ai Docenti
Agli Alunni delle classi Quinte
Ai Genitori
Al DSGA e Personale ATA
Sito WEB della Scuola**

S E D E

Oggetto: Esami di Stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria di secondo grado per l'anno scolastico 2019/2020 – Termini e modalità di presentazione delle domande di partecipazione (nota Miur prot. n. 22110 del 28/10/2019).

In riferimento a quanto in oggetto, si comunica che il termine di presentazione delle domande di partecipazione agli Esami di Stato per il corrente a.s. è fissato per il **30 novembre 2019**.

Pertanto gli alunni interni dell'ultima classe devono presentare la domanda di ammissione agli Esami di Stato al Dirigente Scolastico della propria Scuola entro il termine sopra indicato.

Si rammenta, infine, che la prima prova scritta dell'Esame di Stato di istruzione secondaria di secondo grado **si svolgerà il giorno 17 giugno 2020**.

Per ogni ulteriore informazione è possibile rivolgersi all'Ufficio di Segreteria (Sett. Alunni – Sig.ra Annacondia F.)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Angela TANNIOIA

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lvo n. 39/1993)

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale
"V. VECCHI"
70059 TRANI

Oggetto: *Domanda di ammissione agli esami di Stato - a.s. 2019/2020*

__l__ sottoscritt__ _____ nat__ a _____

il _____, residente in _____ via _____

frequentante nel corrente anno scolastico la classe 5[^] Sezione _____ di codesto Liceo

CHIEDE

alla S.V., di essere ammess__ a sostenere, gli Esami di Stato per il conseguimento del Diploma di:

Maturità Scientifica;

Maturità Scientifica opzione Scienze Applicate;

in qualità di candidato interno.

Il richiedente allega alla presente:

1. Diploma di licenza media, **in originale;**

2. Attestazione del versamento di € **12,09** sul **c/c 1016** intestato: Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara - causale: Esami di Stato a.s. **2019/2020**

**N.B.: La domanda va presentata entro e non oltre il 30 novembre 2019 in segreteria.
Eventuali domande tardive saranno prese in considerazione dai Direttori Generali
degli Uffici Scolastici Regionali, limitatamente a casi di gravi e documentati motivi.**

Il sottoscritto dichiara di 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 (decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196).

Trani _____

Firma del richiedente _____

(solo per gli studenti minorenni)

Firma dell' esercente
la potestà parentale _____

DOMANDA DI ESONERO TASSA STATALE PARTECIPAZIONE ESAME DI STATO A.S. 2019/20

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(____) il _____ e residente a _____ Via _____ n° _____, genitore dell'alunno/a

Classe _____ Sez. _____

CHIEDE

la concessione dell'esonero dal pagamento della seguente tassa scolastica:

TASSA STATALE PER ESAME DI STATO (Euro 12,09).

- **PER MOTIVI ECONOMICI** (Secondo quanto previsto dal decreto n. 370 del 19/04/2019, dall'a.s. **2019/2020** gli studenti delle **classi quinte** appartenenti a nuclei familiari il cui valore **ISEE** è pari o inferiore a € **20.000,00** sono esonerati dal pagamento delle tasse scolastiche).
- **PER MOTIVI DI MERITO**

A tal proposito dichiara che il / la proprio/a figlio/a è stato/a promosso/a nell'A.S. precedente alla classe _____ con la votazione di _____ (media non inferiore ad **OTTO/DECIMI**).

- **PER APPARTENENZA A SPECIALI CATEGORIE** (Legge 645/54)

A tal fine, il/la sottoscritto/a allega dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 - art. 46.

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL SOGGETTO INTERESSATO

Informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il consenso/non consenso al trattamento dei dati personali.

Data,

FIRMA _____