|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\803432rr\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\Intestazionesuperiore1413355075138.png | **LICEO CLASSICO LINGUISTICO E SCIENZE UMANE “B. R. MOTZO”**  **VIA DON STURZO, 4 - 09045 QUARTU SANT’ELENA (CA)**  **Codice Fiscale** 92168540927 – **Codice Ministeriale:** capc09000e  **Telefono centralino** 070825629  [capc09000e@istruzione.it](mailto:capc09000e@istruzione.it) - [capc09000e@pec.istruzione.it](mailto:capc09000e@pec.istruzione.it)  **Codice Univoco: UFAGLG** |  |

Allegato B

per i candidati **maggiorenni**

Al Dirigente Scolastico

Liceo Classico, Linguistico e delle Scienze Umane “B. R. Motzo”

Quartu Sant’Elena

**OGGETTO: ESAMI DI STATO a.s. 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante nell’anno scolastico 2024/2025 la classe 5^ sez. \_\_\_\_\_, Indirizzo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede**

di poter sostenere gli Esami di Stato in qualità di candidat\_\_ interno nella sessione unica dell’anno scolastico 2024/2025.

allega alla presente:

Ricevuta di versamento € 12.09 sul C/C postale 1016 intestato all’Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara con causale Tassa per Esami di Stato (se non effettuata con PAGO ON LINE).

Esenzione per **MERITO,** a tal fine fa presente che nell’a.s. 2023/2024 ha frequentato la classe 4^ Sezione\_\_\_\_\_\_\_\_ riportando una media finale non inferiore a 8/10.

Esenzione per **REDDITO** a tal fine allega la dichiarazione prescritta (Modello ISEE).

Esenzione per APPARTENENZA ALLE CATEGORIE PREVISTE DALL’ART. 5 LEGGE 654/54

* Orfani di guerra, di caduti per la lotta alla liberazione, di civili caduti per fatti di guerra, di caduti per servizio o di lavoro;
* Figli di mutilati o invalidi di guerra o per la lotta di liberazione, di militari dichiarati dispersi, di mutilati o di invalidi civili per fatti di guerra, di mutilati o invalidi per causa di servizio o di lavoro;
* Ciechi civili.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che tale domanda, se regolare, è accolta in luogo del pagamento delle tasse e che la stessa dovrà essere sottoposta alla ratifica di questa Scuola. In caso di mancata ratifica, il sottoscritto si impegna a versare immediatamente la tassa scolastica dovuta.

Diploma Originale di Licenza Media.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l’Istituzione Scolastica può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per fini Istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Reg. UE 679/2016 e D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni)

LUOGO E DATA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_