

RICHIESTA DI COPIA DELLE VERIFICHE

(ai sensi del Regolamento per l'Accesso agli Atti vigente per l'ISIS "R.M. Cossar - L. Da Vinci")

Richiedente:

Cognome _____ Nome _____

tutore dell'alunno _____ classe _____ a.s. 20__/20__

RICHIESTA

ACCESSO ALLE VERIFICHE dalla data _____

☐ TUTTE

☐ CON VOTAZIONE NEGATIVA

DISCIPLINE:

MOTIVO DELLA RICHIESTA

Mediante:

☐ VISIONE

☐ COPIA in carta semplice

☐ COPIA in bollo

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 conferma la veridicità di quanto sopra riportato. Inoltre, autorizza a norma del D. Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati personali raccolti esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega copia del versamenti di € _____ effettuato tramite PagoPa.

Il richiedente è a conoscenza che la scuola renderà le copie rilasciate restituendo a fine dell'intero ciclo scolastico l'eventuale eccesso di versamento e/o richiederà l'integrazione del versamento effettuato ove insufficiente prima del rilascio di successive copie rispetto a quelle preventivamente pagate.

Luogo e data

Il richiedente
