

Giunta Regionale d'Abruzzo
Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e
Università

Servizio Istruzione

Ufficio Politiche di contenimento della Dispersione Scolastica

Via Raffaello, nr. 137 65124 - Pescara

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n° _____ C.A.P. _____ Tel. _____

Cellulare _____ E-MAIL _____

Codice Fiscale _____

in possesso del titolo di studio (specificare):

conseguito presso la Scuola/Istituto _____

di _____ nell'Anno Scolastico _____

C H I E D E

di essere ammesso/a, per l'anno scolastico ____/____, a sostenere l'Esame, in qualità di privatista, per il conseguimento della qualifica professionale di:

possibilmente presso uno dei seguenti Istituti in ordine di preferenza:

1. _____

2. _____

3. _____

Dichiara inoltre di aver studiato la/le seguente/i lingua/e straniera/e:

Allega copia del documento di identità e un dettagliato curriculum vitae o Libretto formativo del cittadino;

Il/La sottoscritto/a si impegna a presentare all'istituto, presso il quale sarà assegnato, ulteriori documenti richiesti dall' Istituto presso il quale sosterrà l'esame.

Data, _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 10 della L. 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.