

Istituto Superiore "Giovanni Falcone"
Via Matteotti, n. 4 21013 Gallarate (VA)

Allegato circ. n° 64 del 17/10/2022

MODULO PER LA RICHIESTA DI COPIA FOTOSTATICA VERIFICHE SCRITTE

Il/La sottoscritto/a _____, genitore dell'alunno/a _____

classe _____, avendo versato la somma di € 5,00, RICHIEDE COPIA delle verifiche scritte

per le seguenti discipline:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

in ottemperanza alle direttive Ministeriali per la misura del rimborso del costo di riproduzione per il rilascio di copie, diritti di ricerca e di visura, ex art. 8, co. 5 del Regolamento di accesso agli atti (pubblicato in G.U. n. 228 del 29/9/2008).

Data _____

Firma del Genitore _____