



## I.I.S. C.I. GIULIO

Istituto Professionale per i Servizi Commerciali  
Istituto Professionale per i Servizi Socio-Sanitari  
Istituto Tecnico per il Turismo

10125 Torino – Via Bidone 11

Tel. (011)658702-655689 -fax (011)6692624

e-mail :giulio@istitutogiulio.it-http://www.istitutogiulio.it.

codice fiscale 80092050014

pec:dirigenteistitutogiulio@pec.it



# DOMANDA ESAMI DI STATO (Studenti interni) - Scadenza 27 novembre 2020

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Fiorella GADDO'

Il sottoscritto

nato a

prov.

il

e residente a

prov.

iscritto nell'anno scolastico **2020/2021** alla classe **5**  indirizzo di studio:

**SERVIZI COMMERCIALI**

**TECNICO DEL TURISMO**

**SERVIZI SOCIO SANITARI**

di codesto Istituto

## CHIEDE

di poter sostenere l'Esame di Stato conclusivo del corso di studi secondari superiori nell'indirizzo:

**SERVIZI COMMERCIALI**

**TECNICO DEL TURISMO**

**SERVIZI SOCIO SANITARI**

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di non avere presentato e di non presentare domanda presso altro Istituto pena l'annullamento degli esami.

Allega alla presente le ricevute dei seguenti versamenti :

- Euro 12,09 sul c.c.p. 1016 – intestato a "Agenzia delle entrate - Tasse Scolastiche"
- € 25,00 sul c.c.p. 27667104 oppure codice IBAN IT 61E0760101000000027667104 intestato a I.I.S. "C.I.GIULIO" - Servizio cassa - Via Bidone 11 - 10125 Torino

Il sottoscritto conferma i dati sopra riportati.

TORINO,

Firma dello studente

Firma di un genitore o di chi ne fa le veci  
(per gli alunni minorenni)



## I.I.S. C.I. GIULIO

Istituto Professionale per i Servizi Commerciali  
Istituto Professionale per i Servizi Socio-Sanitari  
Istituto Tecnico per il Turismo

10125 Torino – Via Bidone 11

Tel. (011)658702-655689 -fax (011)6692624

e-mail :giulio@istitutogiulio.it-http://www.istitutogiulio.it.

codice fiscale 80092050014

pec:dirigenteistitutogiulio@pec.it



## RICHIESTA DI COMUNICAZIONE O DIFFUSIONE DATI

### (Alunni diplomati)

Il/la sottoscritto/a Cognome  Nome

alunno/a della classe 5<sup>a</sup> sez.  nell'anno scolastico

indirizzo di studio

**CORSO DIURNO**

**CORSO SERALE**

- ricevuta l'informativa di cui al GDPR UE 2016/679

al fine di essere agevolato nell'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, anche all'estero

**AUTORIZZA**

**NON AUTORIZZA**

codesto istituto comunichi o diffonda, anche a privati e per via telematica i propri dati relativi agli esiti scolastici (intermedi e finali) e gli altri dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari, pertinenti in relazione alle predette finalità, (il cognome e nome, il luogo e la data di nascita, l'indirizzo).

All'uopo presta specifico consenso.

Tali dati potranno essere successivamente trattati esclusivamente per le predette finalità.

Torino,

**Firma** \_\_\_\_\_