

ALLEGATO 3

Al Dirigente Scolastico

RICHIESTA DI COPIA DELLE VERIFICHE

(ai sensi del Regolamento per l'Accesso agli Atti vigente per l'I.I.S. "Piero Gobetti")

Richiedente:

Cognome _____ Nome _____

genitore/tutore dell'alunno _____ classe _____ a.s. 2025/2026

RICHIESTA

ACCESSO ALLE VERIFICHE dalla data _____

☐ TUTTE

☐ CON VOTAZIONE NEGATIVA

DISCIPLINE:

☐ Arte e Immagine

☐ Lingua Inglese

☐ Scienze

☐ Geografia

☐ Matematica

☐ Scienze Motorie e Sportive

☐ Italiano

☐ Musica

☐ Storia, Cittadinanza e Costituzione

☐ Lingua Francese

☐ Rel. Cattolica/Att.Alternativa

☐ Tecnologia

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 Regolamento (UE) n. 2016/679 e 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 della ricevuta del sistema PAGOPA di avvenuto pagamento del contributo.

Luogo e data

Il richiedente
