



Pietro Piazza
ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI DI ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA



Il / La sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ il _____ e residente a
_____ via/piazza _____
n° _____, telefono _____,

CHIEDE

Di essere ammesso/a agli **Esami Integrativi** alla classe _____, come candidato
Esterno/a per l'anno scolastico 202____/202____

Il candidato/a verserà un contributo all'ufficio dalle entrate di **euro 12,09 codice**
TSC3 – TASSA ESAMI INTEGRATIVI

Palermo, il _____

Firma
