

DOMANDA RICHIESTA STATINI

AL DIRETTORE  
DELLA SCUOLA SUPERIORE  
PER MEDIATORI LINGUISTICI  
“Don Domenico Calarco”  
DI REGGIO CALABRIA

      sottoscritt   

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nat    il    /    /    a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Matr. n° \_\_\_\_\_ iscritt \_\_\_\_\_ per l'Anno Accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del

Corso di Studio Superiore in Mediazione Linguistica L-12 (indirizzo Mediatori Linguistici )

## C H I E D E

Alla S.V.I. di poter sostenere i seguenti esami nella sessione \_\_\_\_\_ app. \_\_\_\_\_

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....
- 8) .....
- 9) .....
- 10) .....
- 11) .....
- 12) .....
- 13) .....
- 14) .....
- 15) .....

Ai sensi e agli effetti del DPR 445/2000 e consapevole delle pene stabilite dal codice penale per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, **dichiara sotto la propria responsabilità:**

1. di aver controllato il numero delle presenze necessario per potere sostenere l'esame;
2. di essere in regola con le **propedeuticità** e con il pagamento delle **tasse e rette**;
3. di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione falsa, ferme restando le responsabilità penali, gli esami indebitamente sostenuti saranno annullati.

**Pertanto chiede il rilascio di n° \_\_\_\_\_ statini.**

Reggio Calabria \_\_\_\_\_

Con Osservanza  
\_\_\_\_\_