**ALLEGATO 1**

**Certificazione Linguistica del Latino – Edizione 2024-2025**

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, C.I. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* alunno/a del Liceo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(oppure)*

* studente universitario presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Facoltà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, corso di Laurea in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto al \_\_\_\_\_\_ anno di corso

*(oppure)*

* candidato esterno (allegare fotocopia del documento di identità).

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere prova per la Certificazione Linguistica del Latino di

-livello □A

-livello □B (*operare la scelta*).

Consegna la domanda presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ed indica come sede preferenziale: Potenza / Matera (depennare la parte che non interessa).

Eventuali variazioni riguardo le sedi di svolgimento della prova saranno rese note in tempo congruo e i candidati saranno indirizzati nella **sede più vicina**.

E-mail del partecipante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero tel. o cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Candidato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di un Genitore o di chi ne fa le veci (se minorenne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto: Il Dirigente Scolastico (che riceve la domanda)

**ALLEGATO 2**

**Certificazione Linguistica del Latino – Edizione 2024-2025**

Al Presidente del Comitato regionale

di coordinamento della CLL

***(a cura del Referente scolastico)***

Si invia alla e-mail [cert.latino.basilicata@gmail.com](about:blank) elenco dei candidati che hanno presentato domanda di partecipazione alla Certificazione Linguistica del latino – Edizione 2024-2025, pervenute a questo istituto.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Bisogna inviare SOLO l’allegato 2. Le domande di partecipazione restano in custodia della scuola ricevente).

**ALUNNI ISCRITTI ALL’ISTITUTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME E NOME** | **LIVELLO DELLA PROVA SCELTO (A o B)** | **DATA E LUOGO DI NASCITA** | **MAIL** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

I candidati **ACCETTANO** tutte le clausole contenute nell’Avviso e **AUTORIZZANO** ai sensi del D.Lgs.196/03art.4 il trattamento dei propri dati personali per tutte le attività inerenti alla manifestazione.

**Docente referente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email scelta dal docente per la ricezione della prova:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel. docente referente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto, il Dirigente Scolastico dell’Istituto