



Istituto di Istruzione Superiore  
**G. Galilei - T. Campailla**  
Modica



Liceo Classico - Liceo Scientifico - Liceo Artistico

Piazza Baden Powell, 10 97015 Modica (RG) Tel / Fax 0932 764379 Cell 335 5733545  
mail rgis01600a@istruzione.it pec rgis01600a@pec.istruzione.it  
site <http://www.galileicampailla.gov.it> C.M. RG1S01600A C.F. 90026940883 C.U. UFS3KU

## CIRCOLARE N° 122

I. I. S. "GALILEI-CAMPAILLA" MODICA  
Prot. 0012666 del 16/11/2022  
I-1 (Uscita)

A tutti gli alunni  
delle classi quinte  
di tutti gli indirizzi

**Oggetto: Domanda Esami di Stato A.S. 2022/2023.**

Si informano gli alunni delle classi quinte che, entro e non oltre il 30 novembre 2022, devono presentare presso la segreteria alunni della sede centrale i seguenti documenti:

- la domanda per sostenere gli Esami di Stato, debitamente firmata;
- la ricevuta della tassa Esami di Stato il cui versamento deve essere effettuato su apposito modello F24 allegato alla presente;
- Diploma originale di Licenza Media.

Si precisa, altresì, che la domanda (da scaricare e stampare) per sostenere gli Esami di Stato si trova nella bacheca scuolanext del proprio registro elettronico.

Modica 16/11/2022



Il Dirigente Scolastico  
( Prof. Sergio Carrubba )  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
Ex art. 3, comma 2, D.lgs 39/93

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA  
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

PROV.

**CONTRIBUENTE**

**CODICE FISCALE**

cognome, denominazione o ragione sociale

nome

barriera in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita

sesto (M o F) comune (o Stato estero) di nascita

prov.

comune

prov via e numero civico

**DOMICILIO FISCALE**

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

codice identificativo 0 2

**SEZIONE ERARIO**

**IMPOSTE DIRETTE - IVA**

**RITENUTE ALLA FONTE**

**ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI**

codice tributo

rateazione/regiore/prov./mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

TSC3

12,09

**SALDO (A-B)**

**TOTALE A**

12,09 B

12,09

**SEZIONE INPS**

codice sede

causale contributo

matricola INPS/codice INPS/filiale azienda

periodo di riferimento da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (C-D)**

**TOTALE C**

D

**SEZIONE REGIONI**

codice regione

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (E-F)**

**TOTALE E**

F

**SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI**

**IDENTIFICATIVO OPERAZIONE**

codice ente/codice comunale

num. contrib. / num. sez. / num. ab. / num. pert.

codice tributo

rateazione/mese rif.

anno di riferimento

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (G-H)**

**TOTALE G**

H

**SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI E ASSICURATIVI**

**INAIL**

codice sede

codice ditta

C.C.

numero di riferimento

causale

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (I-L)**

**TOTALE I**

L

codice ente

codice sede

causale contributo

codice posizione

periodo di riferimento da mm/aaaa

a mm/aaaa

importi a debito versati

importi a credito compensati

**SALDO (M-N)**

**TOTALE M**

N

**FIRMA**

**SALDO FINALE**

EURO +

12,09

**SETTORI DEL VERBAMENTO (DA COMPLETARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENZIE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA

CODICE BANCA/POSTE/AGENZIE DELLA RISCOSSIONE

SENDER

CRAB SCORTILE

Pagamento effettuato con assegno

o con

carta di credito

bancario/postale

circolare/vaglia postale

Autografo del debitore

Autografo del creditore

IT

Firma