

 **MIM**
Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Corso Tassoni 15
Via Tripoli 82
TORINO
www.lcavour.edu.it

 CLASSICO MUSICALE
LICEO CAVOUR

011 7495272 - 011 353427
Cod. Mecc.: TOPC01000C
C.F. 80092280017

topc01000c@istruzione.it
topc01000c@pec.istruzione.it
segreterialiceo@lcavour.it



ISCRIZIONE AL *CERTAMEN CLASSICUM PHILOSOPHICUM* ANNO IV (2024-2025)

(MODULO A - Per gli studenti)

Alla Segreteria del Liceo Classico e Musicale “Cavour”
Corso Tassoni 15, 10143 Torino

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (____), il _____

studente/-essa del Liceo _____

di _____ (____) Residente in via _____

Città _____ (____)

Recapito telefonico (**obbligatorio**) _____

E-mail (**obbligatoria**) _____

CHIEDE

di partecipare al “*Certamen Classicum Philosophicum* – IV edizione” che si svolgerà a Torino il 8 aprile 2025. A tal fine dichiara:

1. di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'art. 4 del bando;
2. di autorizzare, ai sensi del Reg. UE 679/2016 (GDPR) art. 13, il trattamento dei propri dati personali per tutte le attività inerenti alla manifestazione;

Inoltre, dichiara (barrare solo le voci di eventuale interesse):

di necessitare del pernottamento in struttura convenzionata con il Liceo “Cavour”;

di essere studente/-essa in possesso di una certificazione di invalidità ai sensi della legge 104/92 o di una certificazione BES/DSA/HC ai sensi del d.m. 170/2010, impegnandosi a indicare gli eventuali strumenti compensativi / tempo aggiuntivo da adottare nella prova all’indirizzo studenti.certphil@lcavout.it;

di essere studente/-essa che necessita di assumere medicinali in orari che coincidono con quelli della prova.

Data _____

FIRMA

Firma per autorizzazione del genitore o di chi ne fa le veci
(necessaria per studenti minorenni)
