



NACIONALNI CENTAR ZA VANJSKO
VREDNOVANJE OBRAZOVANJA

MATURITÀ DI STATO

Lingua e letteratura italiana – livello base
Fascicolo d'esame 2

123457890

Adesivo per l'identificazione dell'alunno/a
INCOLLARE ATTENTAMENTE!

I
T
A
L
2
B

Foglio per le risposte

D-S001

| | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 3. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 4. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 7. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 9. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 11. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 12. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 13. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 2. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 4. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| 14. | A | B | C | D | E | F |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 15. | A | B | C | D | E | F |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 17. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 18. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 19. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 20. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 21. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 22. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 23. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 24. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 25. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 26. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 27. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input checked="" type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 28. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 29. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 30. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 31. | A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 32. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |
| 33. | A | <input checked="" type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 34. | A | B |
| 1. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Codice
del valutatore

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A | B | C | X |
| X | F | G | H |
| X | 2 | 3 | 4 |

NON FOTOCOPIARE
IL MODULO VIENE SOTTOPOSTO
A LETTURA OTTICA

NON SCRIVERE NEI
RIQUADRI PER LE RISPOSTE

Segnare in questo modo: X

ITAL2B