



Nacionalni centar  
za vanjsko vrednovanje  
obrazovanja

**MATURITÀ  
DI STATO**

123457890

Adesivo per l'identificazione

**INCOLLARE ATTENTAMENTE!**

**I  
N  
F**

**Informatica**

Foglio per le risposte

D-S030

1. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Compila il valutatore.
2. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	19. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	20. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	21. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	22. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	23. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	24. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	25. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	26. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	27. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	28. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
12. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	29. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
13. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	30. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
14. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	31. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
15. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	32. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
16. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	33. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
17. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	34. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
18. A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	35. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Altri quesiti risolvere nel fascicolo d'esame.	36. 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Codice del valutatore: \_\_\_\_\_

INF.30.IT.R.L1.01



26519

**NON FOTOCOPIARE  
IL MODULO VIENE SOTTOPOSTO  
A LETTURA OTTICA**

**NON SCRIVERE NEI  
RIQUADRI PER LE RISPOSTE**

Segnare in questo modo: ✕

**I  
N  
F**