

RICHIESTA ESONERO TASSA STATALE

Oggetto: DOMANDA DI ESONERO TASSA STATALE A.S. _____

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____

La sottoscritta _____, nata a _____ il _____

e residenti a _____ Via _____ n° _____ genitori dello
studente/ssa _____ Classe _____ Sez. _____

CHIEDONO

la concessione dell'esonero dal pagamento della seguente tassa scolastica:

TASSA STATALE PER ESAME DI MATURITA' (Euro 12,09)

TASSA STATALE DI FREQUENZA (Euro 15,13)

TASSA STATALE DI ISCRIZIONE (Euro 6,04)

➤ **PER MOTIVI ECONOMICI** (ai sensi dell'art. 200 del D.L. 297/94)

A tal fine dichiara che la famiglia risulta essere composta dalle seguenti persone:

COGNOME E NOME	GRADO DI PARENTELA	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Inoltre, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 – art. 46, il/la sottoscritto/a allega dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al proprio reddito complessivo – Anno _____.

➤ **PER MOTIVI DI MERITO**

A tal proposito dichiara che il/la proprio/a figlio/a è stato/a promosso/a nell'A.S. precedente alla classe _____ con la votazione di _____ (media non inferiore ad OTTO/DECIMI)

➤ **PER APPARTENENZA A SPECIALI CATEGORIE** (Legge 645/54)

A tal fine, il/la sottoscritto/a allega dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000 – art. 46.

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL SOGGETTO INTERESSATO

Informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

Il sottoscritto _____ esprime il consenso al trattamento dei dati personali.

La sottoscritta _____ esprime il consenso al trattamento dei dati personali.

Luogo e data, _____

FIRMA _____