

RICHIESTA ESONERO TASSA STATALE PER ESAME DI STATO

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "E.MONTALE Nuovo
I.P.C."
Genova

Oggetto: DOMANDA DI ESONERO TASSA STATALE PARTECIPAZIONE ESAME DI STATO A.S. _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____)

Il _____ e residente a _____ Via _____ n° _____

genitore dell'alunno _____ Classe _____ Sez. _____

CHIEDE

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

TASSA STATALE PER ESAME DI STATO (Euro 12,09)

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

D.M. n. 390 del 19/04/2019 sancisce esonero pagamento tasse scolastiche per alunni appartenenti a nuclei familiari il cui valore ISEE è pari o inferior a € 20.000,00.

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/La sottoscritto/a _____ esprime il consenso al trattamento dei dati personali.

Data,

FIRMA _____