

## **RICHIESTA ESONERO TASSA STATALE PER ESAME DI STATO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO CLASSICO E LINGUISTICO  
"C.SYLOS"-BITONTO

### **DOMANDA DI ESONERO TASSA STATALE PARTECIPAZIONE ESAME DI STATO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

la concessione dell'esonero dal pagamento della seguente tassa scolastica ai sensi del D.L.vo 63 del 13/04/2017 :

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

**PER MOTIVI ECONOMICI**

A tal proposito dichiara che l'ISEE è inferiore a €20.000,00 ed allega la copia in corso di validità.

**PER MOTIVI DI MERITO**

A tal proposito dichiara che il / la proprio/a figlio/a è stato/a promosso/a nell'a.s.2019/2020 alla classe QUINTA 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. n. 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/non consenso al trattamento dei dati personali.

Data,

FIRMA \_\_\_\_\_