

RICHIESTA ESONERO TASSA STATALE PER ESAME DI STATO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO CLASSICO E LINGUISTICO
"C.SYLOS"-BITONTO
E DEL LICEO CLASSICO E SCIENTIFICO
"M.SPINELLI"-GIOVINAZZO

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 dell' Art. 200 del D.L. 297/94 :

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

• **PER MOTIVI ECONOMICI**

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 dichiara che il reddito complessivo del nucleo familiare ammonta a €Allega inoltre la certificazione relativa al proprio reddito complessivo - ANNO 2014 (copia Mod. UNICO o 730 o CUD).

• **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. 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 _____