DOMANDA DI ESONERO DAL PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE ERARIALI

(Ai sensi dell'art. 200 del D.Lgs. 16 aprile 1994, n. 297 e del D.M. n. 390/2019)

Al Dirigente Scolastico dell'ITET G. Garibaldi

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di (genitore / tutore / affidatario) dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez. _____ dell'indirizzo _____

oppure (nel caso di studente maggiorenne)

Il/La sottoscritto/a (studente maggiorenne) _____

frequentante la classe _____ sez. _____ dell'indirizzo _____

CHIEDE

l'esonero totale dal pagamento delle tasse scolastiche erariali dovute per l'anno scolastico _____ / _____ relativamente alla quota di:

[ ] Tassa di iscrizione (€ 6,04) e frequenza (€ 15,13) per la classe quarta

[ ] Tassa di frequenza (€ 15,13) per la classe quinta

[ ] Tassa per esami di Stato / idoneità (€ 12,09)

[ ] Tassa per il rilascio del relativo diploma (€ 15,13) *Nota: per questa tassa non è valido l'esonero per merito.*

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di avere diritto all'esonero per il seguente motivo (selezionare la voce d'interesse):

[ ] MOTIVI ECONOMICI (Reddito)

Che il nucleo familiare presenta un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), come da attestazione in corso di validità allegata, pari o inferiore a € 20.000,00.

[ ] MERITO SCOLASTICO

Che l'alunno/a ha conseguito nello scrutinio finale dell'anno scolastico precedente (o presumibilmente conseguirà per l'anno in corso) una media dei voti non inferiore a 8/10, incluso il voto di comportamento (non inferiore a 8/10), senza alcuna votazione insufficiente e senza aver ricevuto sanzioni disciplinari superiori a 5 giorni di sospensione. Dichiara inoltre che lo studente non è ripetente.

[ ] APPARTENENZA A SPECIALI CATEGORIE DI BENEFICIARI

Che lo studente rientra in una delle seguenti categorie protette ai sensi delle leggi vigenti (selezionare la specifica condizione e allegare idonea documentazione):

- [ ] Orfano di guerra, di guerra per causa di servizio, di lavoro.
- [ ] Figlio di invalido per guerra, per causa di servizio, del lavoro (con totale inabilità).
- [ ] Cieco civile / Sordomuto.
- [ ] Altra categoria assistita (specificare): _____

Si allega alla presente:

- Copia del documento di identità del richiedente.
- (Per esonero per reddito) Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità.
- (Per categorie speciali) Documentazione medica o amministrativa comprovante lo stato civile/sanitario dichiarato.

Luogo e Data: _____

Firma del Genitore / Tutore / Studente Maggiorenne _____