

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO OMNICOMPRESIVO DI FILADELFIA (VV)

__1__ sottoscritt __ _____

genitore dell'alunn _____

iscritt_ per l'a s. _____ alla classe _____ del LICEO /IPZIA

CHIEDE

Ai sensi dell'art, 200 del T.U. n.297/1994, l'esonero dal pagamento delle tasse per il seguente motivo (barrare la voce che interessa)

1. PER MERITO SCOLASTICO (Alunni con una votazione non inferiore agli 8/10 di media negli scrutini finali delle classi di secondo grado e voto condotta non inferiore a 8)

2. PER I LIMITI DI REDDITO

Decr. MIUR del 19/04/2019 (Il valore dell'Indicatore della situazione economia equivalente (ISEE), al di sotto del quale è previsto l'esonero totale dal pagamento delle tasse scolastiche per le studentesse e degli studenti del quarto e del quinto anno dell'istruzione secondaria di secondo grado, è pari a € **20.000** riferito all'anno solare precedente a quello nel corso del quale è richiesto l'esonero)

Allega alla presente :

- Copia mod. ISEE _____ (riferito all'anno solare precedente a quello nel corso del quale è richiesto l'esonero)

**Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.96, n. 675 - Gdpr ,Decr. n.101/18 del 10 /08/18).
Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'artt. 13-14 del GDPR PUBBLICATO SUL SITO DELLA SCUOLA**

Filadelfia, _____

Firma del genitore o di chi esercita la potestà
