# RICHIESTA ESONERO TASSA STATALE PER ESAME DI STATO

Oggetto: DOMANDA DI ESONERO TASSA STATALE PARTECIPAZIONE ESAME DI STATO A.S. 2024/2025.

Il/La sottoscritt\_ , nat\_ a

( ), il , residente in

alla Via n. ,genitore

dell’alunno/a corso ,classe , sezione

CHIEDE

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

## TASSA STATALE PER ESAME DI STATO (Euro12,09)

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

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 – art. 46, il/la sottoscritto/a dichiara che il valore dell’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare è pari o inferiore a € 20.000,00 e **allega Attestazione ISEE** valida per l’anno in corso.

## 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** (Legge645/54)

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_