# Al Dirigente Scolastico

#  Dell’Istituto Superiore “V. De Caprariis ”

#  di Atripalda

**OGGETTO : DOMANDA PER L’ESONERO DAL PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE ERARIALI**

|  |  |
| --- | --- |
| **PER REDDITO** |  **PER MERITO** |

Il/la sottoscritto/a (genitore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a il

# CHIEDE

□ **REDDITO**

L’esonero dal pagamento della tassa governativa obbligatoria relativa all’a.s.2024/2025 in quanto dichiara che il limite massimo di reddito riferito all’anno d’imposta è di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e

che il nucleo familiare è composto da n. persone;

allega: MOD. ISEE in corso di validità alla data di presentazione.

□ **MERITO**

 per gli alunni che negli scrutini finali a.s. 2024-2025 conseguono una votazione non inferiore a 8/10 di media. Nel caso in cui non si sia verificata la condizione di merito, provvederanno a effettuare il pagamento e a consegnare la ricevuta entro il 10/06/2025.

Data Firma