Al Dirigente Scolastico
I.T.T. “L. da Vinci”
di Foligno (PG)

Il /la sottoscritto/a _____

padre/madre dell’alunno/a _____

iscritto/a per l’anno scolastico 20_____/ 20_____ alla classe_____ sezione _____

indirizzo _____

CHIEDE

l'esonero dal pagamento dalla **tassa erariale per ritiro diploma (€ 15,13)** per i seguenti motivi:

- ☐ per motivi di Merito, avendo ottenuto allo **scrutinio finale** una media di _____ (media dei voti non inferiore a 8/10);
- ☐ per limiti di Reddito, previsti dal D.M. n. 370 del 19/04/2019 (studenti appartenenti a nuclei familiari il cui indicatore dell’I.S.E.E. è pari o inferiore a €. 20.000,00) allegare modello I.S.S.E.
- ☐ cittadinanza non italiana (indicare quale) _____
- ☐ appartenenza a speciali categorie di beneficiari – legge 645/54 (*barrare la casella di interesse)*

Si allega

- ☐ modello ISEE in corso di validità e riferito all’anno solare _____

Luogo e data, _____

Firma del genitore o dell’alunno maggiorenne

_____