

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

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

**TASSA STATALE PER ESAME DI STATO (Euro 12,09).**

- **PER MOTIVI ECONOMICI** (ISEE pari o inferiore a € 20.000,00 per esonero dal pagamento delle tasse scolastiche).
- **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** (Legge 645/54)

A tal fine, il/la sottoscritto/a allega dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 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/non consenso al trattamento dei dati personali.

Data,

FIRMA \_\_\_\_\_