

RICHIESTA ESONERO
TASSA STATALE PARTECIPAZIONE ESAME DI MATURITÀ
A.S. 2025/2026

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "E. Fermi"
di Aragona

Il sottoscritto _____

nato/a a _____

il _____ residente a _____

via _____ n. _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____

CHIEDE

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

- **TASSA STATALE PER ESAME DI MATURITÀ (Euro 12,09)**

☐ **PER MOTIVI ECONOMICI** (*ai sensi del D.M. n. 370 del 19 aprile 2019*)

A tal fine, il/la sottoscritto/a allega attestazione ISEE pari o inferiore a € 20.000, in corso di validità riferita all'anno solare precedente.

☐ **PER MOTIVI DI MERITO** (*art. 200, comma 5, D.lgs. n. 297 del 1994*)

☐ **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. 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.

Luogo e data _____

FIRMA _____