

Al Dirigente Scolastico
dell' 8° I.I.S.S. M. F. QUINTILIANO
Via Tisia, 49
96100 Siracusa (SR)

Oggetto: Richiesta esonero pagamento tassa statale per reddito – a.s. 2024/2025.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

_____ il _____ e residente

in _____ genitore dell'alunno/a _____

iscritto/a per il corrente anno scolastico alla classe _____ indirizzo _____

di codesto istituto, chiede l'esonero per l'anno scolastico 2024/2025 dal pagamento delle tasse scolastiche per motivi economici ai sensi dell'articolo 4 del D.L. n. 63/2017 e del Decreto n. 370 del 19/04/2019.

A tal fine dichiara che il valore dell'ISEE del nucleo familiare e' di € _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di false dichiarazioni e che l'amministrazione che riceve questa richiesta procederà al loro controllo di veridicità.

Siracusa, _____

Firma
