

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "PAOLINI – CASSIANO"**  
**Tecnico "Paolini" – Professionale "Cassiano da Imola"**

Sede Centrale: Via Guicciardini, 2 40026 IMOLA (BO) Tel. 0542 658711 Fax 0542 27357  
Sede Cassiano da Imola: Viale Dante, 1/a (ingresso Via Ariosto) Tel. 0542 25751/613559  
C.F.: 90032210370 C.M.: BOIS012005 CUF: UFZNX9 [www.paolincassiano.gov.it](http://www.paolincassiano.gov.it)  
PEO: [BOIS012005@ISTRUZIONE.IT](mailto:BOIS012005@ISTRUZIONE.IT) PEC: [BOIS012005@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BOIS012005@PEC.ISTRUZIONE.IT)

**DOMANDA DI ESONERO DALLE TASSE SCOLASTICHE PER MERITO**

***Al Dirigente scolastico***

sottoscritt  \_\_\_\_\_

nat  a \_\_\_\_\_ il

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla concessione dell'esonero dalle tasse scolastiche di cui all'art. 4,  
comma 2°, della Legge 28 Febbraio 1986 n. 41.

A tal fine si dichiara che

nell' A.S. \_\_\_\_\_ ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ presso

questo Istituto  altro Istit. Sup. \_\_\_\_\_

Scuola Media \_\_\_\_\_

riportando negli scrutini finali

la media di \_\_\_\_\_  il giudizio di OTTIMO (negli esami di licenza media)

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'alunno \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_