

Al Dirigente Scolastico
ISIS "POLO AMIATA OVEST"
di ARCIDOSSO (GR)

OGGETTO: DOMANDA ESAMI DI STATO A.S. 2019/20.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

abitante in _____ Via _____ n. _____

- frequentante la Classe 5^ _____ presso Istituto Professionale di Arcidosso
presso Istituto Tecnico di Arcidosso
presso Liceo delle Scienze Sociali di Arcidosso
presso Liceo Scientifico di Castel del Piano
presso Istituto Tecnico di Santa Fiora

C H I E D E

di essere ammesso/a a sostenere l'ESAME DI STATO nella Sessione Unica Estiva dell'A.S. 2019/20

- Si allega l'attestazione del versamento di **€ 12,09** per Tassa d'Esame, effettuata sul **c/c 1016** intestato a:
AGENZIA DELLE ENTRATE - CENTRO OPERATIVO DI PESCARA - TASSE SCOLASTICHE.
- Il/La sottoscritto/a dichiara di ESSERE ESENTATO/A dal PAGAMENTO della suddetta TASSA ERARIALE per motivi di:
- REDDITO
 - MERITO
 - D.A. L.104 art.3 comma 3

Con osservanza.

Data

FIRMA DELL' ALLIEVO/A