

**RICHIESTA DI ESONERO TASSE SCOLASTICHE PER REDDITO**

(solo per alunni che si iscrivono alle classi 4<sup>^</sup> e 5<sup>^</sup>)

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico "Da Vinci"  
Arzignano (VI)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dello studente \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

frequentante presso questa Scuola la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche erariali per l'iscrizione del figlio alla classe \_\_\_\_\_

per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ per limiti di reddito e, a tal fine,

**DICHIARA**

che l'indicatore della Situazione Economica Equivalente della famiglia ammonta a € \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

copia ISEE **in corso di validità**

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma del genitore