|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *C:\Users\utente\Desktop\logo vico.PNG* | *Ministero dell’istruzione e del merito*  ***ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE***  ***“G.B. VICO”***  *Liceo Classico – Liceo Linguistico- Istituto Tecnico Economico*  Piazza Cianciullo,1 – Tel. 0815176462–  84014 – Nocera Inferiore (SA) | | | *C:\Users\utente\Desktop\logo RP.PNG* |
| e-mail – [sais07200d@istruzione.it](mailto:sais07200d@istruzione.it) | [Sais07200d@pec.istruzione.it](mailto:Sais07200d@pec.istruzione.it) | |
| Cod. Min. SAIS07200D | Sito Web – [www.istitutoistruzionesuperioregbvico.edu.it](http://www.istitutoistruzionesuperioregbvico.edu.it) | | Codice fiscale 94079350651 | |
|  | **Codice Univoco Ufficio UFFMTD** | |  | |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE   
"*G.B. VICO*" NOCERA INFERIORE (SA)

**DOMANDA ESAMI DI STATO CONCLUSIVO DEL SECONDO CICLO DI ISTRUZIONE**

Anno Scolastico 2024/2025 – **candidato interno**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto nell'anno scolastico 2024/2025 alla classe 5ª Sez. \_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di codesto Istituto

**C H I E D E**

di poter sostenere l'Esame di Stato conclusivo del corso di studi secondari superiori.

Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di non avere presentato e di non presentare domanda presso altro Istituto pena l'annullamento degli esami.

Allega alla presente i seguenti versamenti:

**- €. 12,09** sul c**.c.p.1016** intestato all’Agenzia delle Entrate – Tasse Scolastiche – di Pescara di € 12.09,

oppure su MOD. F24 “TSC3” denominato “Tasse scolastiche – esame”.

- **€. 50,00** **contributo volontario “**Pagamento dei contributi scolastici con DidUP Famiglia”.

Il/la sottoscritto/a conferma i dati sopra riportati.

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             firma dell'alunno/a                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                      firma del genitore per i minorenni   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. TERMINE PRESENTAZIONE DOMANDA: 30 dicembre 2024**

**RICHIESTA ESONERO TASSA STATALE PER ESAME DI STATO**

Oggetto: DOMANDA DI ESONERO TASSA STATALE PARTECIPAZIONE ESAME DI STATO

A.S. 2024/2025

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_),

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

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

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

* **PER MOTIVI ECONOMICI** (ai sensi dell’art. 200 del D.L. 297/94)

A tal fine dichiara che la famiglia risulta essere composta dalle seguenti persone:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | GRADO DI PARENTELA | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Inoltre, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 – art. 46, il/la sottoscritto/a allega Dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al proprio reddito complessivo – Anno .

* **PER MOTIVI DI MERITO**

A tal proposito dichiara che il/la proprio/a figlio/a è stato/a promosso/a nell’a.s. precedente alla classe con la votazione di media non inferiore ad OTTO/DECIMI)

* **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.

Data,

FIRMA