

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO

"G. CESARE - M. VALGIMIGLI"

RIMINI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 genitore di \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_  
 LICEO \_\_\_\_\_

chiede l'**ESONERO** delle **Tasse Scolastiche Erariali** per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ per  
 i seguenti motivi: (Barrare il motivo che interessa)

**Merito:** lo studente che presume di conseguire una media **pari o non inferiore a 8/10 nello scrutinio finale del corrente anno scolastico** (Ai sensi art. 200 del T.U. n.297/94 e del Decreto 370 del 19/4/2019)

**Reddito:** (con nota Decreto Ministeriale n. 390 del 19 aprile 2019)  
 Per motivi economici, con il decreto ministeriale n. 390 del 19 aprile 2019 è stabilito l'esonero totale dal pagamento delle tasse scolastiche per gli studenti, appartenenti a nuclei familiari il cui valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è pari o inferiore a € 20.000,00.  
 N.B. : Allegare copia ISEE in corso di validità

**altri motivi:** (N.B. il voto di condotta dell'ultimo anno scolastico non deve essere inferiore a 8/10 ed è necessario allegare il certificato rilasciato dall'Organo competente):

- Orfano di guerra, di caduto per la lotta di liberazione o di civile caduto per fatti di guerra, caduto per cause di servizio o di lavoro.  
 Figlio o esso stesso mutilato o invalido di guerra, o per la lotta di liberazione; militari dichiarati dispersi, di mutilati o invalidi civili per fatti di guerra; mutilati o invalidi per cause di servizio o di lavoro.  
 Cieco civile.  
 Alunni con disabilità certificata.

**Categoria:**

Figlio di invalido di guerra

Figlio di invalido civile

Alunno invalido

**Requisito necessario**

Padre invalido di guerra con pensione

di guerra o assegno una tantum

Padre con invalidità al 100%

Alunno con 2/3 di invalidità

**Documentazione richiesta**

Cert. Ass.ne di categoria o cert.

Ministero del Tesoro

Cert. Ministero Interni o Cert. Prefettura

Cert. Prefettura o cert. Visita collegiale

che ne attesti il grado di invalidità.

**Cittadinanza straniera** (indicare quale: \_\_\_\_\_) o **figlio di cittadini italiani residenti all'estero:** (*compilare la Dichiarazione Sostitutiva per Reciprocità*)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

ai sensi della Legge 15/68-127/97-191/98

Il sottoscritto alunno maggiorenne/genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
 (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità e  
 consapevole delle conseguenze amministrative e penali in caso di mendacio

**DICHIARA**

**1. CITTADINANZA:** \_\_\_\_\_

e che nel paese di provenienza \_\_\_\_\_ sussistono  o **non** sussistono

le condizioni di RECIPROCITA' ai sensi del DPR 297/94 art. 200 comma 10 (ovvero che parimente i cittadini italiani godono delle stesse condizioni di esonero)

**2. RESIDENZA ALL'ESTERO** (per cittadini italiani)  indicare lo Stato \_\_\_\_\_

Rimini, li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE: Firma \_\_\_\_\_

Rimini, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE: Firma \_\_\_\_\_