

*Al Dirigente Scolastico
dell'ISS CARAVAGGIO
Viale C.T. Odescalchi, 75
00147 Roma*

Sede Odescalchi

Sede Oceano Indiano

Sede Argoli

Studente/Studentessa minore

Il/La sottoscritt _____

genitore dello/a studente/studentessa _____

nato/a a _____ *prov.* _____ *il* ____/____/____

frequentante la classe _____ *sezione* _____ *nell'anno scolastico* _____

Studente/Studentessa maggiorenne

Il/La sottoscritt _____

nato/a a _____ *prov.* _____ *il* ____/____/____

frequentante la classe _____ *sezione* _____ *nell'anno scolastico* _____

CHIEDE

AI SENSI DEL D.M. N. 370 DEL 19/04/2019, L'ESONERO DAL PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE ERARIALI "PER MOTIVI ECONOMICI" IN QUANTO APPARTENENTE A NUCLEO FAMILIARE IL CUI VALORE DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE) È PARI O INFERIORE A € 20.000,00.

IN ALLEGATO COPIA DELL'ATTESTAZIONE DEL VALORE ISEE.

In fede.

Roma, ____/____/____

Firma _____