ESONERO TASSE STATALI SCOLASTICHE ERARIALI PER REDDITO

Al Dirigente Scolastico "L.PEANO"

lo sottoscritto/a			ge	nitore
dell'alunno/a				
nato a		prov.	ll isc	ritto/a
alla classe sez.	di codesto	Istituto per l'a.s.		
		CHIEDE		
l'esonero dal pagamento dalla legge, e dichiara ch				evisto
Cognome Nome	grado parentela	luogo di nascita	data nascita	
Allega alla presente:				
1- Modello ISEE;				
2-				
		<u> </u>		
Data				
		Firma		
	(fir	na autografa sostituita a mezzo sta	mpa, ex art. 3, co. 2, D.lgs. 39/93)	