

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S.S. "E. Fermi" - Lecce

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
padre/madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
frequentante nell'a.s. \_\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ – indirizzo  
\_\_\_\_\_ articolazione \_\_\_\_\_  
di codesto Istituto

CHIEDE

l'esonero dal pagamento della tassa scolastica di iscrizione/frequenza per motivi di **REDDITO**.

A tal fine dichiara che il valore della dichiarazione **I.S.E.E.** del proprio nucleo familiare (valida fino alla data del \_\_\_\_\_ ) è di Euro \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_