*Allegato 1*

*per gli* ***studenti minorenni***

Al Dirigente Scolastico

Dell’I.I.S “Gorgia-Vittorini”

LENTINI (SR)

OGGETTO: **ESAMI DI STATO A.S. 2024-2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore/tutore dello studente/ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante nell’anno scolastico 2024/2025 la classe 5^ sez. \_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede**

alla S.V che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere gli Esami di Stato in qualità di candidat\_\_ interno nella sessione unica dell’anno scolastico 2024/2025.

Allega alla presente:

Ricevuta di versamento € 12.09 effettuata direttamente all’Agenzia delle entrate Mod.F24 ordinario  Cod. TSC3 denominato Tasse Scolastiche - Esami

Esenzione per **MERITO** a tal fine fa presente che nell’a.s. 2023 /2024 il/la figli\_\_ ha frequentato la

classe 4^ Sezione\_\_\_\_\_\_\_\_riportando una media finale non inferiore a 8/10.

Esenzione per **REDDITO**  a tal fine allega la dichiarazione prescritta ( Modello ISEE).



Esenzione per APPARTENENZA ALLE CATEGORIE PREVISTE DALL’ART. 5 LEGGE 654/54

* Orfani di guerra, di caduti per la lotta alla liberazione, di civili caduti per fatti di guerra, di caduti per

servizio o di lavoro;

* Figli di mutilati o invalidi di guerra o per la lotta di liberazione, di militari dichiarati dispersi, di mutilati

o di invalidi civili per fatti di guerra, di mutilati o invalidi per causa di servizio o di lavoro;

* Ciechi civili.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che tale domanda, se regolare, è accolta in luogo del pagamento delle tasse e che la stessa dovrà essere sottoposta alla ratifica di questa Scuola.

In caso di mancata ratifica, il sottoscritto si impegna a versare immediatamente la tassa scolastica dovuta.

Diploma Originale di Licenza Media.

Il/la sottoscritt\_\_ dichiara di essere consapevole che l’Istituzione Scolastica può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per fini Istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Reg. UE 679/2016 e D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni).

LUOGO E DATA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_