IL/LA SOTTOSCRITTO/A ……..……..

CLASSE …… Indirizzo ……..…… Articolazione ……..

RICHIEDE

DI POTER SOSTENERE GLI ESAMI DI MATURITA' IN QUALITÀ DI CANDIDATO INTERNO, PER L'ANNO SCOLASTICO 2026/27

RICHIEDE INOLTRE (*solo ove ne ricorrono le condizioni)*

L'ESONERO O LA DISPENSA DELLE TASSE SCOLASTICHE ESAME DI MATURITA' A.S. 2026/2027 PER I SEGUENTI MOTIVI *(BARRARE IL MOTIVO CHE INTERESSA)*

□ MERITO *(Decreto Legislativo n. 297/94)*

MEDIA SCRUTINIO FINALE (A.S. PRECEDENTE) SUPERIORE O PARI A 8/10 RIFERITO ALLA MEDIA DEI VOTI COMPRESO IL VOTO DI CONDOTTA NON INFERIORE A 8/10

□ REDDITO *(Decreto Ministeriale n. 390/2019)*

Per motivi economici, è previsto 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.

E' POSSIBILE FRUIRE DELL'ESONERO SOLO SE LO STUDENTE NON È RIPETENTE.

Allegare copia ISEE in corso di validità

□ ALTRI MOTIVI (voto di condotta non inferiore a 8/10)

Orfano di guerra/di caduto per la lotta di liberazione civile/caduto per fatti di guerra/per cause di servizio o di lavoro.

Figlio o esso stesso mutilato o invalido di guerra/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
- STUDENTE CON DISABILITÀ CERTIFICATA.
- Per tutte le categorie è necessario allegare il certificato rilasciato dall'Organo competente.

□ Categoria: Figlio di invalido di guerra

Requisito necessario: Padre invalido di guerra con pensione / Certificazione di guerra/assegno una tantum Documentazione richiesta: Associazione di categoria/Ministero del Tesoro

□ Categoria: Figlio di invalido civile

Requisito: Padre con invalidità al 100%

Documentazione richiesta: Certificazione Ministero Interni/Certificazione Prefettura

□ Categoria: Studente invalido

Requisito Alunno con 2/3 di invalidità/Certificazione

Documentazione richiesta: Visita collegiale che ne attesti il grado di invalidità

Il/la sottoscritto/a:

- Allega Diploma originale di Licenza di Scuola secondaria di primo grado;
- Allega copia fronte/retro documento di identità in corso di validità;
- Allega ricevute pagamento tasse;
- Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizza l'amministrazione scolastica ad utilizzarli solo per fini istituzionali;
- Dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità, di non avere presentato e di non presentare domanda presso altro Istituto, pena l'annullamento degli esami.

Data _____

Firma dell'alunno/a

o Firma dell'esercente la potestà genitoriale (solo per gli studenti minorenni)

_____

Firma di entrambi i genitori se separati

(solo per gli studenti minorenni)

_____

_____