

**DOMANDA DI ESONERO DAL PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE PER CATEGORIE SPECIALI
(art. 15 comma 1, Legge 645/54)**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"A. AVOGADRO"
ABBADIA S. SALVATORE (SI)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
nella sua qualità di _____ chiede l'esonero, per l'anno scolastico _____,
dal pagamento delle tasse scolastiche per l'iscrizione del figlio _____ alla
Classe _____ Sez. _____, essendo il medesimo **appartenente alla seguente categoria:**

- orfano di guerra, di caduto per la lotta di liberazione, di civile caduto per fatti di guerra, di caduto per causa di servizio o di lavoro;
- figlio di (o esso stesso) mutilato o invalido di guerra o per la lotta di liberazione, mutilato o invalido civile per fatti di guerra, mutilato o invalido per causa di servizio o di lavoro; figlio di militare dichiarato disperso;
- cieco civile;
- studente straniero o figlio di cittadino italiano residente all'estero.

Allega certificato, in carta libera, attestante l'appartenenza alla categoria dichiarata, rilasciato dalla Amministrazione competente.

Data _____

Firma _____