

Al Dirigente Scolastico dell'
Istituto Superiore "F. De Filippis - Galdi"
Cava de' Tirreni (SA)

I sottoscritt _____
nat a _____ () il _____

chiede alla S.V. il rilascio del diploma originale di maturità conseguito presso l'I.I.S De Filippis - Galdi
nell'anno scolastico 20__/20__ - classe V sez. ____ indirizzo scolastico _____

Allega alla presente:

- ricevuta versamento € 15,13 su c.c.p. n° 1016 intestato ad:
AGENZIE DELLE ENTRATE - CENTRO OPERATIVO DI PESCARA - tasse scolastiche
- dichiarazione per esonero versamento tassa (motivi economici/appartenenza a speciali categorie di
beneficiari)

**N.B.: Il diploma originale deve essere ritirato dal diretto interessato, munito di valido documento di
riconoscimento, oppure da altra persona munita di delega (vedi modello allegato)**

Cava de' Tirreni, _____

Firma

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

I sottoscritt _____

dichiara di ritirare in data odierna i seguenti documenti:

- n. ____ prospetti voti periodici;
- n. ____ pagelle scolastiche;
- n. 1 Diploma di Licenza Media;
- Fascicolo personale _____ ;
- _____ ;
- _____ .

Cava de' Tirreni, li _____ Firma _____

Documento di riconoscimento: Carta di identità/Patente N. _____
rilasciata dal _____ in data _____

RICHIESTA ESONERO TASSE SCOLASTICHE

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____ avendo prodotto domanda di iscrizione
relativa all'a.s. 20 ____/20 ____ per la classe ____ sez. _____

CHIEDE

l'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche

PER MOTIVI ECONOMICI ai sensi del decreto n. 370 del 19 aprile 2019

A tal fine sotto la propria responsabilità il richiedente dichiara che il valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) è pari o inferiore a € 20.000,00 (come da ATTESTAZIONE I.S.E.E. allegata)

PER APPARTENENZA A SPECIALI CATEGORIE (certificato ai sensi dell'art. 3 della legge 104/1992)

Cava de' Tirreni, _____

(Firma dichiarante)

DELEGA

Il sottoscritt _____

nat a _____ () il _____

delega, al ritiro del proprio diploma originale di maturità, sollevando l'istituzione scolastica da ogni
tipo di responsabilità

il Sig. _____

Cognome e nome

nato a _____ () il ____/____/____

Cava de' Tirreni, _____

Firma _____
(firma del delegante)

NB. ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DELEGANTE E DEL DELEGATO

IL SOTTOSCRITTO SIG. _____

DICHIARA DI AVER RITIRATO, PER MEZZO DELEGA, IN DATA ____/____/____

IL DIPLOMA ORIGINALE DI MATURITA'

Firma _____
(firma del delegato)