

DOMANDA DI ESONERO PER MERITO SCOLASTICO

__L__ SOTTOSCRITT__ _____, REGOLARMENTE ISCRITT__ AL __ ANNO DELLA SCUOLA DI _____ PER L'A.A. ____/____, MATRICOLA N° _____,

CHIEDE

DI ESSERE ESONERAT__ DAL PAGAMENTO DELLE TASSE SCOLASTICHE PER MERITO.

A TAL UOPO DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

(PER GLI STUDENTI ISCRITTI AL 1° ANNO) DI AVER CONSEGUITO IL DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI SECONDO GRADO CON LA VOTAZIONE DI ____/100;

DI AVER SOSTENUTO I SEGUENTI ESAMI TRA QUELLI PREVISTI DAL PIANO DI STUDI:

ESAMI SOSTENUTI	CRE- DITI	VOTO	SESSIONE	DATA ESAMI
1.		/30		
2.		/30		
3.		/30		
4.		/30		
5.		/30		
6.		/30		
7.		/30		
8.		/30		

LIMITI MASSIMI DI REDDITO PER NUCLEO FAMILIARE OLTRE IL QUALE NON SI HA DIRITTO ALL'ESONERO:

NUMERO PERSONE	€uro
1 PERSONA	14.154,00
2 PERSONE	23.481,00
3 PERSONE	30.186,00
4 PERSONE	36.051,00
5 PERSONE	41.913,00
6 PERSONE	47.505,00
7 O PIU' PERSONE	53.085,00

REGGIO CALABRIA, _____

FIRMA DELLO STUDENTE _____

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AVV. ADDOLORATA MAGGIO**

**IL DIRETTORE
PROF. ALESSANDRO MANGANARO**