

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DEL LICEO "NOLFI-APOLLONI"

FANO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

del Liceo "NOLFI-APOLLONI" di Fano, ai fini di ottenere l'esonero dal pagamento delle tasse scolastiche governative per motivi economici in base al Decreto legislativo n. 297 del 16/4/1994, art. 200,

**D I C H I A R A**

che il valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del proprio nucleo familiare è pari o inferiore a € 20.000,00.

Si allega copia ISEE.

Fano,

Firma

\_\_\_\_\_