

ALL'INTENDENZA DI FINANZA
UFFICIO DELLE ENTRATE
F A N O

Il sottoscritto _____

Genitore dell'alunno/a _____

Iscritto/a alla classe _____ sez. _____

Dell'Istituto di istruzione superiore "G. NOLFI" di Fano

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità, di aver diritto all'esonero delle tasse scolastiche per merito media
8/10 scrutinio finale a.s. _____.

Fano,

Firma