

ALLA DIREZIONE REGIONALE DELLE ENTRATE

OGGETTO: rimborso tasse scolastiche

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

in via _____ Codice Fiscale _____

Quale genitore dell'alunno minore _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Iscritto alla classe _____ sezione _____ del Liceo Torricelli-Ballardini di Faenza per l'a.s. 20___/20___ avendo effettuato a norma della C.M. n.49 del 10/02/1995 il versamento della tassa scolastica per un importo di € _____ e trovandosi il proprio figlio nelle condizioni di esonero da tale pagamento per i seguenti motivi:

- Merito scolastico avendo avuto la media di _____
- Rinuncia all'iscrizione per _____
- Non ammissione alla classe _____
- Non ammissione all'esame di qualifica

CHIEDE

Il rimborso della cifra di € _____ con relativi interessi versati all'erario al ccp.1016 con bollettino n. _____ del _____.

Firma _____

Telefono _____

LICEO TORRICELLI-BALLARDINI di Faenza
Via Santa Maria dell'Angelo, 48 – 48018 Faenza – Tel. 0546/21740

VISTO: Si attesta che quanto certificato corrisponde a verità:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Luigi Neri