MOD. A/1

Al Dirigente Scolastico

dell'ISTITUTO COMPRENSIVO

"SENIGALLIA SUD-BELARDI"

OGGETTO: Richiesta certificazione per alunni

Il/La sottoscritto/a_____

in qualità di genitore/tutore/ dell'alunno/a _____

nato/a _____(___) il _____frequentante nell'a.s._____la classe _____

della scuola _____

CHIEDE

il rilascio di n. _____copie del certificato di _____(indicare il tipo di certificazione) relativo all'anno scolastico _____ad uso _____

€ ALLEGA N MARCHE DA BOLLO DELL'IMPORTO DI € 16,00

€ DICHIARA CHE IL CERTIFICATO È IN REGIME DI ESENZIONE in base alla Tabella D allegata alla Legge 08/06/1962, n. 604 e successive modificazioni ed integrazioni (indicare con una crocetta il tipo di certificazione esente da imposta di bollo)

Senigallia,

FIRMA