

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
BERARDI - NITTI

MELFI (PZ)

\_\_L\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore dell'alunn \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ di codesta scuola,  
dichiara di non poter pagare la quota di € \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
della propria figlia, in quanto senza reddito.

Si allega certificazione ISEE.

Melfi, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

---

Il Dirigente Scolastico visto la richiesta del genitore

A U T O R I Z Z A

il Direttore dei S.G.A. a prelevare l'importo occorrente dai fondi del Diritto allo Studio a.s. \_\_\_\_\_  
dalla Voce "DOTE".

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Maria Filomena GUIDI)