



Comunicazione n°. 118

Agli studenti delle classi delle classi 1°2°3°4°  
Sede ITI Fondi  
Sede di SS. Cosma e Damiano

**Oggetto: Tasse e Contributi Scolastici a.s. 2021/2022.**

Cari genitori,

In funzione del prossimo anno scolastico 2021/2022, occorre provvedere al versamento delle **tasse** e dei **contributi scolastici** entro il 31 Marzo 2021.

-Le **"Tasse scolastiche"** vanno versate direttamente allo Stato secondo il seguente schema:

Anno di corso	Importo Dovuto
1°	-non dovuto
2°	-non dovuto
3°	-non dovuto
4°	21,17 € (tassa di iscrizione 6,04€ + tassa di frequenza 15,13€)
5°	15,13 € (tassa di frequenza)

il loro mancato pagamento comporta l'esclusione dagli Esami di Stato. Si può essere esonerati dal loro pagamento o per merito (media dei voti non inferiore a **otto/10** negli scrutini finali) o per reddito ( Il modello per l'esonero si può richiedere all'Ufficio Didattica).

-I **"Contributi scolastici volontari"** sono deliberati dal Consiglio di Istituto. I loro importi ( **€ 40,00 per i primi due anni scolastici ed € 80,00 per gli anni successivi**) sono i più bassi tra tutte le scuole superiori della provincia. Essi sono, tuttavia, indispensabili per poter realizzare servizi ed attività scolastiche direttamente usufruiti dagli studenti e dalle famiglie.

In questo anno scolastico essi sono utilizzati per sostenere le spese per:

- assicurazione individuale per infortuni e responsabilità civile degli studenti;
- comunicazioni tra scuola e famiglia;
- orientamento degli studenti (incontri, formazione ed altro)
- attività di integrazione dell'offerta formativa (laboratori, corsi integrativi, di recupero e potenziamento, partecipazione a concorsi, iniziative per la valorizzazione delle eccellenze);
- funzionamento didattico generale (implementazione dei laboratori, cancelleria e pubblicazioni ad uso esclusivo degli studenti, materiali per l'attività sportiva, ecc.).



**N.B. In caso di presenza di più figli iscritti in questa scuola, il consiglio di Istituto ha deliberato alcune riduzioni. Si invitano i genitori interessati a contattare la segreteria per ricevere indicazioni dettagliate delle riduzioni a cui si ha diritto, distinte per anno di corso.**

I versamenti possono essere effettuati come di seguito indicati:

**-Tassa scolastica: esclusivamente mediante F24 secondo i seguenti codici tributari:**

- "TSC1" denominato "Tasse scolastiche – iscrizione" (solo il 4° Anno)
- "TSC2" denominato "Tasse scolastiche – frequenza" (4° e 5° anno)

**-Contributo scolastico: esclusivamente mediante bollettino postale c/c n. 91825554 intestato a "ITIS A. Pacinotti" – Fondi con la Causale: "Nome e Cognome Alunno/contributo scolastico ed assicurativo"**

**Le ricevute dei versamenti devono essere poi consegnate in Segreteria Didattica dagli alunni.**

Sia le tasse che i contributi possono essere portati in **detrazione nella dichiarazione dei redditi**. Si allega copia dei versamenti da effettuare, distinta per tipologia e anno di corso.

Vale la pena precisare che il pagamento tramite F24 delle Tasse scolastiche è stato disposto con risoluzione n°. 106/E dell'Agenzia delle Entrate il 17 Dicembre 2019 in attuazione dell'art.4-quater , comma 1, del decreto legge 30 aprile 2019, n°. 34, convertito con modificazioni dalla legge 28 giugno 2019, n°. 58.

Per la loro compilazione è consigliato attenersi a quando indicato nel seguente link:  
<https://www.miur.gov.it/documents/20182/2432359/Risoluzione+106+E+tasse+scolastiche+DEF+del+17+12+2019.pdf/86b76679-da76-8213-fd75-b283648faea0?t=1579511557926>

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Gina Antonetti

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3  
comma 2, del D. Lgs.n.39/1993

*Investiamo nel vostro futuro*

€ sul C/C n. 9 1 8 2 5 5 5 4 Euro 4 0,0 0

importo in lettere quaranta/00

INTESTATO A : ITIS "A. PACINOTTI" VIA APPIA LATO ITRI, 75 - FONDI

CAUSALE : CONTRIBUTO SCOLASTICO E ASSICURATIVO - BIENNIO

ESEGUITO DA : VIA - PIAZZA CAP LOCALITA

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

€ sul C/C n. 9 1 8 2 5 5 5 4 di Euro 4 0,0 0

TD 123 quaranta/00

INTESTATO A: importo in lettere ITIS "A. PACINOTTI" VIA APPIA LATO ITRI, 75 - FONDI

CAUSALE : CONTRIBUTO SCOLASTICO E ASSICURATIVO - BIENNIO

ESEGUITO DA : VIA - PIAZZA CAP LOCALITA

BOLLO DELL'UFF. POSTALE codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE importo in eu o numero conto tipo documento

€ sul C/C n. 9 1 8 2 5 5 5 4 Euro 8 0, 0 0

€ sul C/C n. 9 1 8 2 5 5 5 4 di Euro 8 0, 0 0

importo in lettere ottanta/00

TD 123 ottanta/00

INTESTATO A: ITIS "A. PACINOTTI" VIA APPIA LATO ITRI, 75 - FONDI

INTESTATO A: IMPORTO IN LETTERE ITIS "A. PACINOTTI" VIA APPIA LATO ITRI, 75 - FONDI

CAUSALE: CONTRIBUTO SCOLASTICO E ASSICURATIVO - TRIENNIO

CAUSALE: CONTRIBUTO SCOLASTICO E ASSICURATIVO - TRIENNIO

ESEGUITO DA: VIA - PIAZZA CAP LOCALITA

ESEGUITO DA: VIA - PIAZZA CAP LOCALITA

BOLLO DELL'UFF. POSTALE

BOLLO DELL'UFF. POSTALE codice bancoposta

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE importo in eu o numero conto tipo documento

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**
**CODICE FISCALE**

_____											codice ufficio	_____	codice atto	_____
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	-------	-------------	-------

_____											cognome, denominazione o ragione sociale				_____				nome			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	------	--	--	--

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita			giorno			mese			anno			sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita				_____				prov.		_____	
-----------------	--	--	--------	--	--	------	--	--	------	--	--	---------------	--	------------------------------------	--	--	--	-------	--	--	--	-------	--	-------	--

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

_____											_____				_____				_____				codice identificativo		_____	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	-------	--	--	--	-------	--	--	--	-----------------------	--	-------	--

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

Sezione		cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E	R	TSC1	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	2021	_____	6,04	_____
E	R	TSC2	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	2021	_____	15,13	_____
											<b>EURO</b> +		<b>21,17</b>

**SALDO FINALE**
**EURO** + **21,17**
**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETELLO	n.ro	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	tratto / emesso su	_____	_____	_____
					cod. ABI	_____	CAB	_____

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**
**CODICE FISCALE**

_____											codice ufficio	_____	codice atto	_____
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	-------	-------------	-------

_____											cognome, denominazione o ragione sociale				_____				nome			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	------	--	--	--

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita			giorno			mese			anno			sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita				_____				prov.		_____	
-----------------	--	--	--------	--	--	------	--	--	------	--	--	---------------	--	------------------------------------	--	--	--	-------	--	--	--	-------	--	-------	--

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

_____											_____				_____				_____				codice identificativo		_____	
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	-------	--	--	--	-------	--	--	--	-----------------------	--	-------	--

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

Sezione		cod. tributo	codice ente	ravv.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati
E	R	TSC1	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	2021	_____	6,04	_____
E	R	TSC2	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	2021	_____	15,13	_____
											<b>EURO</b> +		<b>21,17</b>

**SALDO FINALE**
**EURO** + **21,17**
**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETELLO	n.ro	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	tratto / emesso su	_____	_____	_____
					cod. ABI	_____	CAB	_____

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**
**CODICE FISCALE**

_____											codice ufficio	_____	codice atto	_____
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	-------	-------------	-------

cognome, denominazione o ragione sociale											nome			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita			giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita				prov.	
-----------------	--	--	--------	--	------	--	------	--	---------------	--	------------------------------------	--	--	--	-------	--

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

_____											codice identificativo			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

Sezione		cod. tributo	codice ente	ravn.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E	R													
		TSC2								2021		15,13		
											<b>SALDO FINALE</b>		<b>EURO</b> +	<b>15,13</b>

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETELLO	n.ro	_____		tratto / emesso su
							_____	_____
							cod. ABI	CAB

COPIA PER IL SOGGETTO CHE EFFETTUA IL VERSAMENTO

DELEGA IRREVOCABILE A:

**MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO**

AGENZIA

PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**CONTRIBUENTE**
**CODICE FISCALE**

_____											codice ufficio	_____	codice atto	_____
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	-------	-------------	-------

cognome, denominazione o ragione sociale											nome			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--

**DATI ANAGRAFICI**

data di nascita			giorno		mese		anno		sesso (M o F)		comune (o Stato estero) di nascita				prov.	
-----------------	--	--	--------	--	------	--	------	--	---------------	--	------------------------------------	--	--	--	-------	--

**CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare**

_____											codice identificativo			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	--	--

**MOTIVO DEL PAGAMENTO**

Sezione		cod. tributo	codice ente	ravn.	immob. variati	acc.	saldo	num. immob.	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	detrazione	importi a debito versati	importi a credito compensati	
E	R													
		TSC2								2021		15,13		
											<b>SALDO FINALE</b>		<b>EURO</b> +	<b>15,13</b>

**FIRMA**

_____
-------

Autorizzo addebito su c/c IBAN	<input type="checkbox"/>	IT	_____
--------------------------------	--------------------------	----	-------

**ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)**

DATA			CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		<input type="checkbox"/> bancario/postale <input type="checkbox"/> circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORETELLO	n.ro	_____		tratto / emesso su
							_____	_____
							cod. ABI	CAB

COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE