

## ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente scolastico

Il/La sottoscritto\sa \_\_\_\_\_ nato\sa a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato\sa a \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
frequentante nell' A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla selezione per la EROGAZIONE DEI SUSSIDI DIDATTICI relativi al citato avviso nella forma di:

Scelta (barrare la casella per indicarne la richiesta)	Tipologia	Indicare la preferenza inserendo 1 per la preferenza più alta e 2 per la preferenza più bassa
<input type="checkbox"/>	Kit e Libri didattici e altri sussidi simili	
<input type="checkbox"/>	Devices in comodato d'uso	
<input type="checkbox"/>	Supporti alla disabilità (solo in caso di alunni disabili)	

**N.B.: si raccomanda di esprimere la preferenza. Laddove non fosse possibile esaudire tutte le richieste, le stesse verranno espite in ordine di preferenza)**

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successive mm.ii GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il genitore \_\_\_\_\_

## ALLEGATO B – DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' GENITORIALE

Il sottoscritto ..... padre/madre di ..... chiede in nome e per conto del proprio/a figlio/a l'erogazione del sussidio didattico per l'anno scolastico 2020/2021

Il sottoscritto si impegna altresì a compilare e consegnare, in caso di ammissione al sussidio, la dichiarazione di responsabilità e la dichiarazione liberatoria specifica in merito alla privacy, nonché tutti i documenti richiesti e non presentato in questa fase.

Autorizzo, inoltre, l'istituto alla pubblicazione delle immagini, delle riprese video e di eventuali prodotti elaborati durante le attività formative, sul sito internet e/o comunque alla loro diffusione nell'ambito della realizzazione di azioni programmate dall'Istituto stesso. Tutto il materiale prodotto sarà conservato agli atti dell'istituto.

Si precisa che l'istituto depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MI le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

I sottoscritti avendo ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali loro e del/della proprio/a figlio/a autorizzano codesto Istituto al loro trattamento solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività dl progetto.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firme dei genitori

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO C - TABELLA VALUTAZIONE TITOLI:**

**VALORE ULTIMO ISEE PRESENTATO**

VALORE DICHIARATO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
0,00 euro o negativo	40 punti
Da 1,00 euro fino a 2.000,00 euro	35 punti
Da 2.001,00 euro fino a 5.000,00 euro	30 punti
Da 5.001,00 euro fino a 10.000,00 euro	20 punti
Da 10.00,00 euro fino a 15.000,00 euro	15 punti
Da 15.001,00 euro fino a 20.000,00 euro	10 punti
Oltre o 20.001,00 euro	5 punti

**VALORE ISEE CORRENTE (OVE PRESENTATO)**

VALORE DICHIARATO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
INFERIORE AL VALORE ISEE PRECEDENTE	10 PUNTI
PARI O SUPERIORE AL VALORE ISEE PRECEDENTE	0 PUNTI

**PERDITA OCCUPAZIONALE NEL CORSO DEL 2020 DI UNO O PIU' COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE**

VALORE DICHIARATO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Un componente	10 punti
Due componenti	15 punti
Oltre i due componenti	20 punti

**REDDITO PRODOTTO DA ALMENO UN COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE NELLE CATEGORIE DESTINATARIE DEI RISTORI DELL'ULTIMO DCPM**

VALORE DICHIARATO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Un componente	5 punti
Due componenti	10 punti
Oltre i due componenti	15 punti

**ALUNNO DESTINATARIO DEL SUSSIDIO RIENTRANTE IN UNA DELLE CATEGORIE INDICATE:**

VALORE DICHIARATO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
ALUNNO CON DISABILITA' DSA (CERTIFICATA)	5 punti
ALUNNO CON DISABILITA' DA (CERTIFICATA)	10 punti

**ALLEGATO D – AUTODICHIARAZIONE TITOLI**

Il/La sottoscritto\sa \_\_\_\_\_ nato\sa a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ domiciliato\sa a \_\_\_\_\_  
alla Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
frequentante nell' A.S. 2017/2018 la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI PER I QUALI SI RICHIEDE ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGIO**

TITOLO	VALORE DICHIARATO
Reddito ultimo ISEE presentato	
Reddito ISEE corrente (se presentato)	
Perdita occupazionale (se valutabile indicare il numero di componenti, altrimenti indicare 0)	
Appartenenza a categorie rientranti nell'ultimo DPCM (se valutabile indicare il numero di componenti, altrimenti indicare 0)	
Appartenenza a categorie con disabilità certificata (indicare DSA o DA se valutabile oppure indicare 0)	

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_