

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente scolastico

IC MONTEPRANDONE

Il/La sottoscritto\a _____ nato\ a _____
prov. _____ il _____ domiciliato\ a _____
alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ Cod. fiscale _____
genitore dell'alunno _____ C.F.: _____
frequentante nell' A.S. 2020/2021 la classe _____ della **Scuola Secondaria di grado** dell'Istituto "IC
MONTEPRANDONE – Allegretti"
e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'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
☐	Kit e Libri didattici e altri sussidi similari	
☐	Devices in comodato d'uso	
☐	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 esperite 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 _____

Genitore _____

ALLEGATO B – DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il sottoscritto padre/madre dichiede 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 del progetto.

Luogo e data, _____

Firme dei Genitori

ALLEGATO C - TABELLA VALUTAZIONE TITOLI:**VALORE ULTIMO ISEE PRESENTATO**

VALORE DICHIARATO	PUNTEGGIO ASSEGNATO
Non superiore a 10.000 euro	20 punti
Da 10.001 a 15.000 euro	15 punti
Da 15.001 a 20.000 euro	10 punti
Superiore a 20.000 euro	0 punti

VALORE ISEE CORRENTE (OVE PRESENTATO)

<i>VALORE DICHIARATO</i>	<i>PUNTEGGIO ASSEGNATO</i>
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

<i>VALORE DICHIARATO</i>	<i>PUNTEGGIO ASSEGNATO</i>
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

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

ALUNNO SE DESTINATARIO DEL SUSSIDIO RIENTRA ANCHE IN UNA DELLE CATEGORIE INDICATE:

<i>VALORE DICHIARATO</i>	<i>PUNTEGGIO ASSEGNATO</i>
ALUNNO CON DISABILITÀ DSA (CERTIFICATA)	10 punti
ALUNNO CON DISABILITÀ DA (CERTIFICATA)	20 punti

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

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000

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)	

Allegare documentazione se già in possesso (come ISEE o altra documentazione che attesta la condizione di disagio).

Luogo e data, _____

Firma _____