AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO A.VOLTA DI CASTEL SAN GIOVANNI

DOMANDA DI CONCESSIONE IN COMODATO D’USO DI SUSSIDI DIDATTICI – LIBRI DI APPROFONDIMENTO E NARRATIVA

Il/la sottoscritto/a …………………………………… nato a …………………………il …../…../……. C.F. ……………………………..residente nel Comune di ……………………………………………..

(……) in via/piazza ………………………............................................................... N recapito

telefonico: ………………………………….. genitore/tutore dell’alunno/a……………………………...

………………………frequentante la classe della scuola secondaria di II grado di questo Istituto

# C H I E D E

di poter essere inserito in graduatoria per ricevere sussidi didattici per il proprio figlio in comodato d’uso per l’a.s. 2020/21 e preferibilmente: (indicare libri di approfondimento, cartacei e/o digitali, o audiolibri di narrativa consigliati dalle scuole, anche in lingua straniera, materiali specifici finalizzati alla didattica che sostituiscono o affiancano il libro di testo per gli studenti con particolari bisogni, o altro)

-

A tal fine, consapevole della responsabilità in cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace nonché delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. N. 42/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

# D I C H I A R A

* che il proprio ISEE per l’anno 2020 è pari a € ………………………..
* che i proprio nucleo familiare è composto da n persone
* di avere a carico n figli
* che il numero di figli frequentanti l’Istituto A.Volta di Castel San Giovanni è di ………
* che il numero di figli frequentanti altri istituti è di …..
* di accettare il trattamento dei dati necessari all’adempimento della richiesta presentata. Si allega alla presente:
* eventuale dichiarazione attestante disoccupazione dovuta all’epidemia da Covid-19.
* Certificazione ISEE per l’anno 2020.
* copia del documento di identità.

Il sottoscritto è consapevole che l’Istituto nel controllare la veridicità di quanto dichiarato, può richiedere in qualunque momento attestazione ISEE e che qualora richiesta si impegna a far pervenire nel più breve tempo possibile.

Castel San Giovanni , …. /…./2020 firma del dichiarante

……………………………….

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE A CAUSA DELL’EPIDEMIA DA COVID-19**

**(D.P.R. 445/2000 articoli 46 e 47)**

Il/la sottoscritto/a …………………………………… nato a …………………………il …../…../……. C.F. ……………………………..residente nel Comune di ……………………………………………..

(……) in via/piazza ………………………............................................................... N. ………..

sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000 delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo T.U. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

# D I C H I A R A

* che attualmente è disoccupato a causa dell’epidemia da Covid-19
* che attualmente si trova in stato di cassa integrazione

# D I C H I A R A

infine, di essere informato, ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (GDPR Regolamento Europeo n. 2026/679, D.Lgs n° 196/2003 D.Lgs n° 196/2003) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.

Castel San Giovanni, …. /…./2020 firma del dichiarante

…………………………