1. ****

##

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALCMEONE”**

**Scuola dell’Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado**

**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “Alcmeone”

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 |
|  | 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/la sottoscritto/a 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ****

##

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALCMEONE”**

**Scuola dell’Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado**

 **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, nonchè 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ****

##

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALCMEONE”**

**Scuola dell’Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado**

**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 |

1. ****

##

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALCMEONE”**

**Scuola dell’Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado**

**ALLEGATO D – AUTODICHIARAZIONE TITOLI**

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. 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_