**Allegato 1**

Al Dirigente Scolastico

dell’IC di Grantorto, Gazzo, San Pietro in Gu

**Oggetto: Richiesta Libri di testo/supporti didattici**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore/facente funzione

dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto alla classe\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di primo grado di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito in graduatoria per ricevere i libri di testo/supporti didattici in comodato d’uso per l’a.s. 2020/202

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità essendo a conoscenza del fatto che chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o false o dati non più rispondenti al vero soggiace a sanzione penale (art. 76 D.P.R. 445/2000)*

* che la condizione occupazionale è la seguente (barrare la voce interessata):
* entrambi i Genitori inoccupati o lavoratori in settori di attività colpiti dalle misure restrittive del Governo per l’emergenza COVID-19;
* un Genitore inoccupato o lavoratore in settore di attività colpito dalle misure restrittive del Governo per l’emergenza COVID-19;
* altra condizione occupazionale;
* che il proprio ISEE anno 2020 è pari ad Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere a carico n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_figli;
* che il numero di fratelli/sorelle in età scolare o all’Università è…………………;
* che il proprio figlio è in possesso di certificazione ai sensi della L. 104/1992 (art. 3, c. 3 o art. 3, c.1)
* che il proprio figlio è in possesso di diagnosi rilasciata ai sensi della Legge 170/2010 o riconosciuto con bisogni educativi speciali (BES).
* di non godere di analoghe forme di sostegno (per esempio borse di studio, buono libri ecc..);

Allega alla presente:

* eventuale autodichiarazione attestante disoccupazione o lavoratore in settore di attività colpito dalle misure restrittive del Governo per l’emergenza COVID-19;
* Documento di identità.

Luogo e data

Firma

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE O DELLA CONDIZIONE DI LAVORATORE IN SETTORE COLPITO DALLE RESTRIZIONI CAUSA COVID-19**

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

DICHIARA

* Che attualmente è inoccupato
* Che il coniuge/convivente è attualmente inoccupato
* Di essere lavoratore in uno dei settori di attività colpiti dalle misure restrittive del Governo per contrastare l’emergenza COVID-19
* Che il coniuge/convivente è lavoratore in uno dei settori di attività colpiti dalle misure restrittive del Governo per contrastare l’emergenza COVID-19

DICHIARA

infine, di essere informato, ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (GDPR- Regolamento Europeo n. 2016/679 e D. Lgs. n. 101/2018 ) 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.

Luogo e data

Firma