

**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE ALUNNI**

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Correggio 1**

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

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'EROGAZIONE DI SUSSIDI DIDATTICI relativi al citato avviso nella forma di:

Scelta (barrare la casella per indicarne la richiesta)	Tipologia
	Kit e Libri didattici e altri sussidi simili
	Supporti alla disabilità (solo in caso di alunni disabili)

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/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto Comprensivo Correggio 1 all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione dell'Avviso e la pubblicazione sul sito web.

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

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO B – DICHIARAZIONE SITUAZIONE REDDITUALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
frequentante nell' A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo Correggio 1

**DICHIARA**

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

Allega:

- fotocopia del documento di identità del richiedente
- certificazione **I.S.E.E.** rilasciata da Ente autorizzato

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

Firma \_\_\_\_\_

**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 10.000,00 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 DISABILITÀ DSA (CERTIFICATA)	5 punti
ALUNNO CON DISABILITÀ DA (CERTIFICATA)	10 punti