



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “DIEGO VALERI”

Via Roma, 47 30010 CAMPOLONGO MAGGIORE (VE) - Tel. 049/5848146 - Fax 049/9744126

Codice Meccanografico VEIC80800A - C.F. 82011520275 – E-mail: veic80800a@istruzione.it Pec: veic80800a@pec.istruzione.it



Allegato “B”

AUTODICHIARAZIONE REQUISITI AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ il _____ domiciliato/a a _____

in Via _____ tel. _____ cellulare _____

e-mail _____ Cod. fiscale _____

genitore dell'alunno _____

C.F.: _____

Frequentante nell' A.S. 2020/2021 la classe _____ della Scuola Secondaria di I Grado dell'Istituto Comprensivo “D. Valeri”

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	Padre	Madre	Punteggio
ISEE 2019 e dichiarazione redditi 2020			
ISEE 2019			
Stato lavorativo attuale (indicare se a Tempo Indeterminato-Tempo Determinato-Part-Time - Disoccupazione - Cassa Integrazione - Lavoratore autonomo			

senza sussidi)			
Indicare la data della partenza della Disoccupazione - Cassa Integrazione -Assenza di sussidi in caso di Lavoratore autonomo			
Appartenenza a categorie con disabilità certificata			
Stato civile indicare se Divorziato/a-Vedovo/a in via di separazione-famiglia monoparentale			
Indicare nr. figli minori a carico ed età			
Indicare nr. figli a carico con disabilità certificata			
Indicare nr. figli frequentanti l'Istituto e la classe			

Luogo e data, _____

Firma di entrambi i Genitori

