ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente scolastico
Istituto Comprensivo "G. Bertesi"
Soresina (CR)

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 sottoscritto 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 _____ Il genitore

_____

ALLEGATO B – DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' GENITORIALE

Il/La sottoscritto/a _____

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, nonché tutti i documenti richiesti.

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

_____

_____

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

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_____