

 ***ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO***

***di Montesano Sulla Marcellana***

Via Regina Margherita – 84033 Montesano Sulla Marcellana (**SA**)

Tel.0975/861038 fax. 0975/367900 – E-mail SAIC8AU009@istruzione.it SATN02000X@istruzione.it C.F. 92014420654

***ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA***

***DELL’ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO***

 ***DI MONTESANO S/M***

**RICHIESTA ASSEGNAZIONE SUPPORTI DIDATTICI**

**“**PON FSE - Avviso pubblico n. 19146 del 06/07/2020 (azione 10.2.2)**”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod.

Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter fruire del beneficio della concessione in comodato d’uso gratuito per \_l\_ propri\_ figli\_ dei seguenti supporti didattici:

* Libri di testo
* Vocabolari, dizionari e manuali
* Narrativa
* Calcolatrice scientifica

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione falsa, ai sensi degli art. 46 e 47 del

D.P.R. n. 445/2000, dichiara:

(barrare le voci di interesse)

* di essere genitore (o tutore) del/dei seguenti studente/i”:
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe/sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non godere di analoghe forme di sostegno;
* di avere l’indicatore ISEE in corso di validità pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro;
* di avere una situazione di disagio dovuta all’epidemia da Covid-19 (allegare dichiarazione comprovante la situazione);
* di avere un figlio con disabilità certificata;
* che nel nucleo familiare sono presenti numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_ figli frequentanti istituzioni scolastiche (specificare età e quali scuole frequentano):

figlio 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

figlio 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

figlio 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

figlio 4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano:

* copia del documento di identità del firmatario;
* autodichiarazione dalla quale si possa evincere una situazione di disagio anche a causa degli effetti connessi alla diffusione del COVID-19.

Data………………….

 Firma

……………………………………………………….