

**Allegato 1**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’IISS “Laporta/Falcone-Borsellino**

**Viale Don Tonino BELLO - Galatina**

**Richiesta assegnazione supporti libri di testo e Kit scolastici**

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

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_

padre/madre/ tutore dello studente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

non godendo di analoghe forme di sostegno garantite da altri Enti, di poter essere inserito in graduatoria per ricevere i seguenti sussidi per il figlio, in comodato d’uso, per l’a.s. 2020/21: libri di testo (indicare classe e indirizzo di studio), dizionari di lingua italiana e lingue straniere, calcolatrici, libri o audiolibri di narrativa, materiali specifici per alunni con DSA o con BES, in ordine di priorità:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, essendo consapevole del fatto che chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o false o dati non rispondenti al vero soggiace a sanzioni penali ( art 76 DPR 445/2000):

* che il proprio ISEE annuo è pari ad Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che il proprio nucleo familiare è composto da n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_persone;
* di avere a carico n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_figli;
* che il numero di figli frequentanti l’Istituto è di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_persone;
* che il n. di figli che frequentano altri istituti è di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- fotocopia del modello ISEE 2019

-eventuale dichiarazione attestante disoccupazione dovuta all’epidemia da Covid-19;

-eventuale dichiarazione attestante disabilità o altro disturbo specifico del proprio figlio;

-fotocopia documento di identità

Luogo, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 2**

**Autocertificazione dello stato di disoccupazione a causa dell’epidemia da Covid 19**

**(DPR 445/2000 articoli 46 e 47 )**

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

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_

padre/madre/ tutore dello studente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art 47 del DPR 445/2000 delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni previste dall’art 76 del medesimo T.U. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

che attualmente è disoccupato/a cassaintegrato/a, in part time involontario a causa dell’epidemia da Covid 19.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (GDPR Regolamento Europeo n. 2026/679, D. Lgs n° 196/2003) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Luogo, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 3**

**Autocertificazione dello stato di disabilità/DSA/BES del proprio figlio/a**

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

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_

padre/madre/ tutore dello studente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della classe\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità ai sensi dell’art 47 del DPR 445/2000 delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni previste dall’art 76 del medesimo T.U. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

che il proprio figlio è disabile/DSA/BES

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (GDPR Regolamento Europeo n. 2026/679, D. Lgs n° 196/2003) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_