**ALLEGATO A**

**RICHIESTA DISPOSITIVI DIGITALI PER LA DIDATTICA A DISTANZA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC MILITI

BARCELLONA POZZO DI GOTTO

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| GENITORE /TUTORE LEGALE DI |  |
| FREQUENTANTE LA CLASSE |  |
| DEL PLESSO |  |
| ORDINE DI SCUOLA |  |
| INDIRIZZO EMAIL |  |
| TELEFONO CELLULARE |  |

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445. Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza dell’art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

|  |  |
| --- | --- |
| SITUAZIONE FAMILIARE (SEGNARE LA VOCE CHE INTERESSA) | * UN UNICO DISPOSITIVO PER TUTTA LA FAMIGLIA * DUE DISPOSITIVI IN FAMIGLIA |
| NUMERO COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE |  |
| DI CUI N. FIGLI MINORI ISCRITTI NELL’ISTITUTO |  |
| ALUNNO IN CONDIZIONE DI HANDICAP | * SI * NO |
| ALUNNO CON DIFFICOLTA’ DI APPRENDIMENTO CERTIFICATA | * SI * NO |
| SITUAZIONE REDDITUALE DICHIARATA |  |
| SI ALLEGA/NO | * VERBALE DI INDIVIDUAZIONE STATO DI HANDICAP * CERTIFICAZIONE AI SENSI DELLA L.170/2010 * DICHIARAZIONE DEI REDDITI/CUD * FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA’ |

DATA FIRMA