



**Istituto Professionale di Stato per i Servizi Alberghieri
e della Ristorazione**

"Giovanni Marchitelli"

Via Roma, 22/bis - 66047 VILLA SANTA MARIA (CH) - C.F.
81001840693

Centralino 0872.944422 - Fax 0872-940561

CHRH01000N@istruzione.it – CHRH01000N@pec.istruzione.it –
www.istitutoalberghierovillasantamaria.edu.it



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo

ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PON "KIT DIDATTICI" – MODULO "DIGITAL FOOD LIBRARY"

Alla Dirigente Scolastica
I.P.S.S.A.R. "G. Marchitelli"
66047 Villa S. Maria

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ domiciliato/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
<input type="checkbox"/>	Kit e Libri didattici e altri sussidi similari	
<input type="checkbox"/>	Devices in comodato d'uso	
<input type="checkbox"/>	Supporti alla disabilità (solo in caso di alunni disabili)	

Nota: si raccomanda di esprimere la preferenza. Laddove non fosse possibile esaudire tutte le richieste, le stesse verranno esperite in ordine di preferenza)

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 dichiara di possedere i seguenti titoli per i quali si richiede attribuzione di punteggio:

TITOLO	VALORE DICHIARATO
Reddito ultimo ISEE presentato o corrente	
Presenza di disabili nel nucleo familiare	
Famiglia numerosa (n° figli in età scolare maggiore di n. 2 figli)	
Alunni frequentanti classi terminali	
Voto di comportamento anno 2019-20 pari o superiore a 8/10	
Assenza di procedimenti disciplinari negli ultimi due anni	
Perdita occupazionale nel corso del 2020 di uno o più componenti del nucleo familiare	

Il sottoscritto dichiara di non aver goduto di analoghe forme di sostegno, come quelle presentate nel bando in oggetto, e dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.

Il sottoscritto si impegna a compilare e consegnare tutta la documentazione richiesta:

- Modulo A corrente debitamente compilato e firmato;
- Documento di identità del richiedente;
- Documento di identità dell'alunno (nel caso sia minorenne);
- Attestazione ISEE (è sufficiente la pagina in cui si attesta il valore);
- Eventuale dichiarazione attestante lo stato di disabilità;
- Eventuali altre attestazioni (es. perdita di lavoro).

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successive mm.ii GDPR 679/2016, autorizza l'Istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, per finalità connesse con la partecipazione alle attività al progetto, la pubblicizzazione dell'iniziativa e la pubblicazione sul sito web, nonché l'utilizzo dei dati sulla piattaforma del MIUR.

Si precisa che l'istituto depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MIUR le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo a cui è ammesso l'allievo/a.

Luogo e data _____

Il Richiedente _____