

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente scolastico dell'Istituto "G. Renier"

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 prov. _____ il _____ domiciliato/a _____
 alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
 e-mail _____ Cod. fiscale _____
 genitore dell'alunno/a _____ 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:

Indicare la scelta	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 simili	
	Supporti alla disabilità (solo in caso di alunni disabili) se inserito in documento ufficiale	

Si informa che la preferenza è puramente indicativa

I 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.

<https://www.liceirenierbl.edu.it/wp-content/uploads/2021/03/Informativa-Studenti-e-Famiglie-signed.pdf>

Luogo e data _____

I genitori _____

Allegare documento di riconoscimento

AUTODICHIARAZIONE REQUISITI AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445

Il/La sottoscritto\a _____ nato\ a _____
prov. _____ il _____ domiciliato\ a _____
alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ Cod. fiscale _____
genitore dell'alunno/a _____ C.F.: _____
frequentante nell' A.S. 2020/2021 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		
Appartenenza a categorie con disabilità certificata		
Indicare nr. figli minori a carico ed età		
Indicare nr. figli a carico con disabilità certificata		
Indicare nr. figli frequentanti l'Istituto e la classe		

Dichiara che

Luogo e data, _____

Firma di entrambi i genitori

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto _____ 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.

Si impegna 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 e non presentati in questa fase.

Si precisa che l'istituto depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del MI nello specifico all'ADG PON MI 2014-2020 e/o su sua richiesta ad un delegato/a 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 del progetto.

Luogo e data, _____

Firme dei genitori

