Al Dirigente scolastico

ITIS “E.Fermi”

Castrovillari

Oggetto: richiesta in comodato d’uso gratuito di dispositivo digitale per la Didattica a distanza

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore/tutore degli alunni

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_;

chiede l’assegnazione in comodato d’uso gratuito di un dispositivo digitale finalizzato a seguire le attività didattiche che la scuola realizzerà a distanza (DAD).

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt, 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

i seguenti requisiti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERI** | **PUNTEGGIO** | **BARRARE CON UNA X** |
| **Condizione economica – (dichiarazione ISEE anno 2020 relativa ai redditi del 2019) – Max 30 punti;**  **se non verrà espressa alcuna scelta, verranno assegnati punti 0.** | | |
| Valore ISEE da 0 a 3.000,00 € | 30 |  |
| Valore ISEE da 3.001,00 a 5.000,00 € | 20 |  |
| Valore ISEE da 5.001,00 a 10.000,00 € | 15 |  |
| Valore ISEE da 10.001,00 a 15.000,00 € | 10 |  |
| Valore ISEE superiore a 15.000,00 € | 0 |  |
| **Condizione occupazionale – Max 20 punti; se non verrà espressa alcuna scelta, verranno assegnati punti 0.** | | |
| **Entrambi i genitori** (o l’unico genitore in caso di decesso dell’altro) disoccupati/inoccupati o lavoratori in settori di attività colpiti da eventuali misure restrittive emanate dal Governo per contrastare l’emergenza Covid 19 –  **(specificare il/i tipo/i di attività sospesa/e a causa delle restrizioni)**:  genitore 1: ……………………………………………………………...  genitore 2: ……………………………………………………………... | 20 |  |
| **Un solo genitore** disoccupato/inoccupato o lavoratore in settori di attività colpiti da eventuali misure restrittive emanate dal Governo per contrastare l’emergenza Covid 19 – **(specificare l’attività sospesa a seguito delle restrizioni)**:  ……………………………………………………………………….. | 10 |  |
| Qualsiasi altra condizione occupazionale | 0 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Condizione familiare – Max 30 punti; se non verrà espressa alcuna scelta, verranno assegnati punti 0.** | | |
| N. 4 o più figli in età scolare (dalle primarie all’università) che utilizzano la didattica a distanza | 30 |  |
| N. 3 figli in età scolare (dalle primarie all’università) che utilizzano la didattica a distanza | 20 |  |
| N. 2 figli in età scolare (dalle primarie all’università) che utilizzano la didattica a distanza | 10 |  |
| N. 1 figli in età scolare (dalle primarie all’università) che utilizzano la didattica a distanza | 0 |  |
| **Disabilità – Max 20 punti; se non verrà espressa alcuna scelta, verranno assegnati punti 0.** | | |
| Alunno per il quale si richiede il dispositivo con disabilità grave certificata (L. 104, art. 3, comma 3) | 20 |  |
| Alunno per il quale si richiede il dispositivo con disabilità certificata (L. 104, art. 3, comma 1), o DSA (certificato) o BES (dichiarato dalla scuola) | 10 |  |

La/Il sottoscritta/o dichiara di essere consapevole che, in base ai criteri fissati dal Consiglio di istituto, qualora la domanda venga presentata per più figli, una domanda sarà valutata a punteggio pieno e le altre con punteggio totale ridotto del 50%.

Preferenza sul dispositivo (si precisa che la preferenza verrà esaudita in base alle disponibilità, rispettando l’ordine di graduatoria):

* Notebook (totale notebook disponibili: XX)
* Tablet (totale tablet disponibili: XX)

La/Il sottoscritta/o si impegna a firmare il contratto di comodato d’uso prima di ricevere il dispositivo.

La/Il sottoscritta/o allega:

* **copia certificato ISEE** **anno 2021 relativa ai redditi del 2020**
* **copia di un documento di identità**.

Castrovillari, …………………………. Firma