**Al Dirigente Scolastico**

**IISS Ferraris – De Marco - Valzani**

**Brindisi**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL**

progetto cod. 10.2.2A-FSEPON-PU-2020-195 “MESSAPIA SUPPORT FOR STUDENTS”

AVVISO PUBBLICO PON FSE  **19146 del 6/7/2020**

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data nascita \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PADRE/MADRE DELL’ALUNNO:**

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per l’ottenimento del supporto economico previsto del progetto cod. 10.2.2A-FSEPON-PU-2020-195 “MESSAPIA SUPPORT FOR STUDENTS”, in quanto in possesso di

Reddito ISEE inferiore a € 20.000,00

Dichiara, inoltre, di possedere i seguenti requisiti aggiuntivi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Punteggio** | **Punteggio a Cura del Candidato** | **Punteggio a Cura della Commissione di Valutazione** |
| Alunno con Bisogni Educativi Speciali (DVA, DSA, Altro) | **1 punto** |  |  |
| Numero di figli frequentanti l’Istituto Scolastico | **1 punto** |  |  |
| Eventuale dichiarazione attestante disoccupazione, cassa integrazione o stato di necessità derivante dal COVID 19 | **1 punto** |  |  |

In ordine di priorità si richiede: (*indicare in ordine crescente da 1 a 5, il supporto di cui usufruire*)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fornitura libri di testo |
|  | Vocabolari, dizionari |
|  | Codice civile |
|  | Materiali specifici finalizzati alla didattica che sostituiscono o affiancano il libro di testo per gli studenti con disturbi specifici di apprendimento (DSA) o con altri bisogni educativi speciali (BES) |
|  | Devices in comodato d’uso (pc, tablet …) |

**Consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000**, **il sottoscritto dichiara inoltre di non godere di analoghe forme di sostegno economico.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

Si allega: (*barrare la casella interessata*)

Certificazione ISEE

Autodichiarazione attestante lo Stato di necessità (indicando i motivi)