# Ministero dell’Istruzione

Istituto Comprensivo “ILARIA ALPI”

Via Salerno 1 - 20142 Milano

Tel. 02 88444696 Fax 02 88444704

e-mail uffici: MIIC8DZ008@istruzione.it

posta certificata: MIIC8DZ008@PEC.ISTRUZIONE.IT

www.icilariaalpi.edu.it

**ALLEGATO 1**

**Alla Dirigente Scolastica**

**dell’I.C. “Ilaria Alpi” - Milano**

**SEDE**

**RICHIESTA COMODATO D’USO GRATUITO DEVICES**

**PER DIDATTICA A DISTANZA**

**EMERGENZA COVID-19 A.S. 2019/2020**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore/tutore

* dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [] Scuola Primaria [] Scuola Secondaria di Primo grado;
* dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [] Scuola Primaria [] Scuola Secondaria di Primo grado;
* dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [] Scuola Primaria [] Scuola Secondaria di Primo grado;
* dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [] Scuola Primaria [] Scuola Secondaria di Primo grado;
* dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [] Scuola Primaria [] Scuola Secondaria di Primo grado;
* dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [] Scuola Primaria [] Scuola Secondaria di Primo grado;

# C H I E D E

l’assegnazione di un dispositivo informatico di proprietà dell’I.C. “Ilaria Alpi” in comodato d’uso gratuito, al fine di garantire la didattica a distanza del/della proprio/a figlio/a.

A tal fine:

# D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art.46 e 76 del D.P.R 445/2000, che la sua situazione è la seguente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **VOCI PER LA VALUTAZIONE** | **Barrare con una “X” la voce di proprio interesse** |
| **1** | **SITUAZIONE ECONOMICO-LAVORATIVA AL MOMENTO DELL’AUTOCERTIFICAZIONE** |
|  | Famiglie in cui i genitori/tutori non lavorano |  |
|  | Famiglie in cui lavora soltanto un genitore/tutore |  |
|  | Numero dei figli (dichiarare numero dei figli facenti parte dello stato di famiglia) |  |
| 2 | Famiglie completamente sprovviste di devices (pc, notebook o tablet) e di cellulare, pertanto del tutto impossibilitate a consentire la formazione a distanza dello studente. |  |
| 3 | Famiglie completamente sprovviste di devices (pc, notebook o tablet) e che, attualmente, utilizzano un cellulare in condivisione tra due o più figli in età scolare per la formazione a distanza dello studente. |  |
| 4 | Famiglie in possesso di un solo device (pc, notebook o tablet) in condivisione con due o più figli in età scolare. |  |
| 6 | Alunni con n.2 o più fratelli/sorelle iscritti nel nostro Istituto |  |
| 7 | Alunni con n. 1 fratello/sorella iscritto/a nel nostro Istituto |  |
| 8 | Alunni con n.1 o più fratelli/sorelle in età scolare, ovunque iscritti |  |

# DICHIARA, altresì, ove presenti, le seguenti precedenze

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **B.E.S.** | **Barrare con una X la voce di proprio interesse** |
| **1** | Alunni con certificazione Legge 104/1992 (BES1) |  |
| **2** | Alunni DSA con PDP e con certificazione L.170/2010 (BES2) |  |
| **3** | Alunni con PDP senza certificazione (BES3) |  |

**DICHIARA, infine,**

consapevole delle conseguenze penali delle dichiarazioni mendaci, di non essere in possesso e di non poter provvedere all’acquisto di alcun tipo di *device* (dispositivo informatico) utile a consentire la partecipazione alla DAD del/della proprio/a figlio/a ovvero dei propri figli.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA**

**TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.lgs. 30.6.2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche ed integrazioni, e **del nuovo Regolamento Europeo 2016/679,** per gli adempimenti connessi alla presente dichiarazione.

Luogo e data **IL DICHIARANTE**