**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE**

**“GALVANI” DI MILANO**

Il/la sottoscritto ……………………………………………………………………………nato/a il ………………………….………………..

a …………………………………………………………………………………..……………… Provincia ………………………………………..

residente in ……………………………………………via ……………….……………………………………………………..……….n. ……

Tel/cell………………………………………………………………………………..email………………………………………………………………

genitore dello/a studente/ssa ……………………………………………………………………………………………………………………..

frequentante la classe ………………………………..…………. TECNICO LSSA LL

**CHIEDE**

di poter ricevere in comodato d’uso gratuito (indicare la voce che interessa)

un dispositivo tablet notebook

 accessori: cuffia con microfono connettività

fino al termine della sospensione delle attività didattiche in presenza, per permettere al/la proprio/a figlio/a di poter usufruire delle attività didattiche a distanza.

**DICHIARA**

1. il valore Isee familiare (2019) è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. nel nucleo familiare sono presenti più figli in età scolare o con esigenze di studio SI NO
3. entrambi i genitori sono disoccupati SI NO
4. uno o entrambi i genitori sono in smartworking SI uno solo SI entrambi NO
5. uno dei genitori è disoccupato SI NO
6. di essere genitore di figlio con BES disabilità certificata SI NO
7. di essere genitore di figlio con BES DSA SI NO
8. di essere genitore di figlio con BES non certificati SI NO
9. il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMPONENTE | GENERALITA’ | DATA DI NASCITA |
| PADRE |  |  |
| MADRE |  |  |
| FIGLIO |  |  |
| FIGLIO |  |  |
| FIGLIO |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**SI RISERVA**

in caso di accoglimento della richiesta, di presentare certificazione per quanto affermativamente dichiarato (attestato Isee 2019, eventuale attestato stato disoccupazione rilasciato da Centro per l’impiego…);

**SI IMPEGNA**

* all’utilizzo corretto delle risorse ricevute, finalizzate solo ed esclusivamente alla partecipazione alle attività didattiche a distanza;
* alla restituzione immediata del dispositivo consegnato, in caso di riscontrata mancata partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività didattiche a distanza;
* a restituire integro, senza aver subito danni, il bene ricevuto al termine della sospensione delle attività didattiche a distanza.

**TRASMETTE**

la presente richiesta tramite email a entrambi gli indirizzi dir.scolastico@iisgalvanimi.edu.it; direttore.sga@iisgalvanimi.edu.it, entro la data indicata nella circolare n. 248.

mila

MILANO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_