



Allegato 1  
Domanda famiglie

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE DI ALUNNI CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ qualità \_\_\_\_\_

CHIEDE

Per il sotto indicato alunno

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
denominazione della scuola \_\_\_\_\_  
sede della scuola \_\_\_\_\_  
classe frequentata \_\_\_\_\_  
 scuola primaria  
 secondaria di primo grado  
 secondaria di secondo grado

I seguenti strumenti/ausili didattici :

- Hardware: \_\_\_\_\_ ;
- Software \_\_\_\_\_ ;

DICHIARA

Che il reddito ISEE in corso di validità è il seguente \_\_\_\_\_



- Che il suindicato alunno presenta disturbi dell'apprendimento regolarmente certificati da struttura competente;
- di non avere richiesto altro finanziamento pubblico;
- di aver ricevuto altri contributi da \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_;
- di aver ricevuto un finanziamento ai sensi della L.R. 20/2007 nell'anno \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_;
- che la richiesta riguarda l'aggiornamento di software già oggetto di finanziamento;
- che è già in possesso dei seguenti software: \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci (art. 76, DPR 445/2000).

Consapevole che la non veridicità del contenuto delle suddette autocertificazioni/dichiarazioni comporta la decadenza dei benefici ottenuti in base alla dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000.

\_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

\_\_\_\_\_  
(Firma estesa leggibile)

**ALLEGA:**

- Preventivo o fattura/ricevuta fiscale forniti dalle Aziende, comprensivi delle specifiche tecniche e dei relativi costi.
- copia certificazione medica attestante la diagnosi di DSA
- Documento di riconoscimento in corso di validità

**DICHIARA**

Di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali" e successive modificazioni e integrazioni, avverrà solo ai fini istituzionali e nei limiti della normativa richiamata.