Alla Dirigente Scolastica

dell’Istituto Comprensivo Statale G. Leva

di TRAVEDONA MONATE

*comprensivotravedona@libero.it*

OGGETTO: **Richiesta PC/Tablet di proprietà della Scuola in comodato d’uso gratuito per lo svolgimento della didattica a distanza**.

Il/La sottoscritto/a ……………………….……………………..…………… nato/a a………………………………….il ……………………. residente a ……………………………………………..…………., via ……………………………………………………………………………….

cell ………………..……...…………. e-mail …………………………………………….................……………………. **in qualità di**

**○ genitore / tutore dell’alunno/a**

………………………………………………….………………… della classe ………… scuola ……………………………………………………

………………………………………………….………………… della classe ………… scuola ……………………………………………………

○ **Docente a tempo determinato** per l’insegnamento di ………………………………………….………………………….. nel plesso scolastico …………………………………………………………………….

**VISTO il REGOLAMENTO PER LA CONCESSIONE IN COMODATO D’USO GRATUITO DI DISPOSITIVI INFORMATICI DI PROPRIETA’ DELLA SCUOLA** ed accettate tutte le condizioni in essa previste;

**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;

**CHIEDE**

La concessione di n° 1 Personal Computer o altro strumento informatico di proprietà dell’Istituto Comprensivo Statale G. Leva di Travedona Monate in comodato d’uso gratuito, per svolgere le attività didattiche a distanza legate all'emergenza sanitaria Coronavirus.

**A tal fine dichiara**

***(parte da compilare da parte del Genitore/tutore richiedente):***

○ di essere impossibilitato per la situazione socio - economica familiare ad acquisire autonomamente gli

 strumenti necessari alle attività previste dal Piano di Istituto per la DDI e di **possedere una**

 **certificazione ISEE relativa all’anno 2021 attestante un valore di € ……….......……**

○ l’alunno per cui si chiede il dispositivo è DA certificato

○ l’alunno per cui si chiede il dispositivo è DSA certificato

***(parte da compilare da parte del docente a tempo determinato richiedente):***

○ di essere impossibilitato ad acquisire autonomamente gli strumenti necessari alle attività previste dal Piano di Istituto per la DDI e in considerazione della mancanza di finanziamenti statali appositi.

Allega fotocopia / scansione del proprio documento di identità ed Attestazione ISEE

Data …………………………………… Firma del richiedente …………………………………………………..