



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL VENETO
ISTITUTO COMPRENSIVO DI SOAVE

Viale della Vittoria, 93 - 37038 Soave (Vr) - C.F. 92012440233 - Codice Ministeriale VRIC86100V
Tel. n. 0454970754 - e-mail vric86100v@istruzione.it – vric86100v@pec.istruzione.it
www.icsoave.edu.it

Allegato B

AUTODICHIARAZIONE REQUISITI AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445

Alla Dirigente scolastica

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ domiciliato/a a _____
alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ C.F. _____
genitore dell'alunno _____

C.F.: _____

frequentante nell' A.S. 2020/2021 la classe _____ dell'Istituto Comprensivo di Soave, Plesso _____

e-mail vric86100v@istruzione.it

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE, DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI PER I QUALI SI RICHIEDE ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGIO

TITOLO	Padre	Madre	Punteggio
ISEE 2019			
Stato lavorativo attuale (indicare se a Tempo Indeterminato-Tempo Determinato-Part-Time - Disoccupazione - Cassa Integrazione - Lavoratore autonomo senza sussidi)			
Indicare la data della partenza della Disoccupazione - Cassa Integrazione – Assenza di sussidi in caso di Lavoratore autonomo			
Nr. figli frequentanti l'Istituto e la classe			

Appartenenza dell'alunno/a a categorie con disabilità, ai sensi della l. 104/92			
Alunno/a DSA/BES certificato/a			
TOTALE PUNTEGGIO DICHIARATO			

Dichiara che

- Nessun componente padre/madre riceve ulteriori sussidi economici utili a far fronte a quanto richiesto.
- La Madre/Padre (barrare chi dei due) riceve sussidio idoneo a far fronte a quanto richiesto in minima parte.

Luogo e data, _____

Firma di entrambi i genitori
