



**ISTITUTO COMPRENSIVO  
EL/7 C.D. MONTELLO – S.M. SANTOMAURO**



Via G. Bartolo, 8 - 70124 Bari - Segreteria/Presidenza Tel. 080 504 6347 fax 080 504 6347  
Via Vassallo, 16 - 70125 Bari - Segreteria Tel. 080/5013617 - Presidenza- Tel/Fax 080/5019000

*Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro*

**RICHIESTA DI STRUMENTI PER LA DIDATTICA A DISTANZA (ex D.L. 18/2020 art. 120)  
E AUTOCERTIFICAZIONE (D.P.R. 445/2000)**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
tutore / genitore / parente (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_  
dell'alunna/o \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ sezione \_\_\_ della  
scuola: (barrare la casella corrispondente)

- Primaria "El/7 Montello"  
 Secondaria di I grado "G. Santomauro"

Numero di telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**CHIEDE** (barrare la/le casella/e)

di ricevere in comodato d'uso gratuito, per l'intera durata della sospensione delle attività didattiche in presenza:

- un dispositivo digitale in comodato d'uso per la didattica a distanza  
 altro (specificare e motivare) \_\_\_\_\_

a tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

(apporta una x sui requisiti di cui si è in possesso)

- che il minore non è in possesso di alcuna strumentazione (Tablet, PC, Notebook) per poter effettuare la didattica a distanza;  
 che almeno un componente della famiglia è provvisto di connessione a internet;

ed inoltre

1. che il reddito familiare ISEE è inferiore a 20.000,00 euro e ammonta a \_\_\_\_\_ euro;  
 2. che l'alunna/o per la/il quale si avanza richiesta è in situazione di disabilità (L. 104/92);  
 3. che l'alunna/o per la/il quale si avanza richiesta è DSA e BES in presenza di PDP;  
 4. che l'alunna/o per la/il quale si avanza richiesta ha altri \_\_\_\_\_ fratelli che frequentano questo Istituto;  
 5. altro (specificare particolari necessità) \_\_\_\_\_

Segnala eventuali problemi \_\_\_\_\_

Il sottoscritto è consapevole che, se rientrante fra i soggetti in possesso dei requisiti, è tenuto a stipulare un contratto di comodato d'uso con il legale rappresentante dell'istituzione Scolastica.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile del genitore \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**

Codice numerico attribuito: \_\_\_\_\_