ALLEGATO 1 – Modello di domanda

All'Azienda Speciale Consortile
Consorzio Sociale Valle dell'Irno Ambito S6

Pec: consorziovalleirnos6@pec.it
Mail : segreteria@consorziovalleirnos6.**it**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "IN CLASSE SENZA BARRIERE", NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA DI MISURE "CAMPANIA PER IL SOSTEGNO, L'INCLUSIONE E LE PARI OPPORTUNITÀ" FINANZIATO DAL FONDO SOCIALE EUROPEO PR CAMPANIA FSE+ 2021-2027 E DAL FONDO DI ROTAZIONE EX LEGE 183/1987"

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome)	
Codice Fiscale	
Nato/a a	
Il	
residente in	
alla Via/Piazza, n.	
Telefono	
Titolo di studio	
E-Mail	
PEC	

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome)	
Codice Fiscale	
Nato/a a	
Il	
residente in	
alla Via/Piazza, n.	
Telefono	
Titolo di studio	
E-Mail	
PEC	

CHIEDE DI USUFRUIRE DELLE ATTIVITÀ PROGETTUALI

BENEFICIARIO (figlio/a)	
Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
Nata/o a	
il	
residente in	
alla Via/Piazza, n.	
Titolo di studio	

frequentante il seguente Istituto Scolastico:

☐ Istituto Comprensivo “Autonomia 81” Località Baronissi (SA)

☐ Istituto Comprensivo “Autonomia 82” Località Baronissi (SA)

☐ Istituto Superiore secondario di I grado “Margherita Hack” Località Baronissi (SA)

☐ Istituto Comprensivo “R. Nicodemi” Località Fisciano (SA)

☐ Istituto Comprensivo “De Caro ” Località Fisciano (SA)

☐ Primo Istituto comprensivo di Mercato S. Severino Località Mercato S. Severino (SA)

☐ Secondo Istituto comprensivo di Mercato S. Severino Località Mercato S. Severino (SA)

☐Istituto comprensivo Siano-Bracigliano Località Siano

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo Unico emanato con D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

In qualità di: □ Genitore

□ Altro (specificare)_____

DICHIARA

☐ di aver preso visione dell’Avviso per l’individuazione dei beneficiari per la fruizione degli interventi nell’ambito del Progetto “In classe senza barriere”;

CONDIZIONI RILEVANTI AI FINI DEL PUNTEGGIO

1- Gravità della disabilità certificata (MAX 30 punti)

Indicare il grado di disabilità del/la beneficiario/a, come da certificazione ufficiale

☐ disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/1992 (30 punti)

☐ disabilità di grado medio ai sensi dell'art. 3, comma 2, L. 104/1992 (20 punti)

☐ disabilità lieve ai sensi dell'art. 3, comma 1, L. 104/1992 (10 punti)

Si allega:

☐ **Copia della diagnosi funzionale rilasciata dall'ASL di competenza.**

2- Bisogno di supporto all'autonomia e alla comunicazione (MAX 20 punti)

Indicare il livello di bisogno di supporto all'autonomia personale e alla comunicazione dell'alunno/a, sulla base della documentazione scolastica (PEI):

☐ bisogno elevato (20 punti)

☐ bisogno medio (10 punti)

☐ bisogno lieve (5 punti)

La valutazione deve essere coerente con quanto riportato nel Piano Educativo Individualizzato (PEI) dell'alunno/a.

Si allega:
☐ **Copia del PEI o estratto pertinente allegato**

3- Servizi analoghi già attivi (MAX 15 punti)

Indicare la situazione dei servizi di supporto analoghi già attivi per l'alunno/a:

☐ nessun servizio attivo (15 punti)

☐ servizi presenti ma insufficienti (10 punti)

☐ servizi adeguati (5 punti)

La valutazione deve essere conforme alle informazioni disponibili presso la scuola o i servizi sociali territoriali.

4- Situazione socio-economica familiare (MAX 5 punti)

Allegare l'attestazione ISEE valida per l'anno corrente:

☐ fino a €8.000,00 (5 punti)

☐ da €8.000,01 a €16.000.00 (4 punti)

☐ da €16.000,01 a €24.000,00 (3 punti)

☐ da €24.000,01 a €32.000,01 (2 punti)

☐ da €32.000,01 a €40.000,00 (1 punto)

☐ oltre €40.000,01 (0 punti)

Si allega:

☐ **Copia del documento di identità in corso di validità di entrambi i genitori e del beneficiario;**

il/i sottoscritto/i, consapevole/i delle conseguenze amministrative penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui gli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma del genitore_____ Firma del genitore_____

Il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell'altro genitore, dichiara sotto la propria responsabilità, di manifestare la volontà di entrambi gli esercenti della potestà genitoriale.

Data _____ Firma del genitore_____