**ALLEGATO D – AUTODICHIARAZIONE TITOLI**

Il/La sottoscritto\a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato\a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov.\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliato\a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante nell’ A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***DICHIARA***

***AI SENSI DEGLI ART. 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 | VALORE DICHIARATO |
| Reddito ultimo ISEE presentato |  |
| Reddito ISEE corrente (se presentato) |  |
| Perdita occupazionale (se valutabile indicare il numero di componenti, altrimenti indicare 0) |  |
| Appartenenza a categorie rientranti nell’ultimo DPCM (se valutabile indicare il numero di componenti, altrimenti indicare 0) |  |
| Situazione di cassa integrazione nel corso del 2020 di uno o più componenti del nucleo familiare |  |
| Appartenenza a categorie con disabilità certificata (indicare DSA o DA se valutabile oppure indicare 0) |  |

Luogo e data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_