

Istituto Comprensivo Statale “FRANCESCO BERNI”

# Piazza A. La Marmora, 1 - 51035 Lamporecchio (PT)

Tel. 0573/800680 Fax 0573/803473

Codice Ministeriale: PTIC81800Q - Codice Fiscale: 80009210479

e-mail: ptic81800q@istruzione.it - Posta certificata: ptic81800q@pec.istruzione.it

www.iclamporecchio.it

**RICHIESTA TABLET IN COMODATO D’USO GRATUITO**

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “ Francesco Berni “

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/tutore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ regolarmente iscritt\_\_ alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della scuola:

* Scuola dell’Infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Primaria “G. DEI”;
* Scuola Secondaria di I grado “F. BERNI”

Per l’a.s. 2019/20, chiede di poter fruire del beneficio della concessione di n. 1 tablet in comodato d’uso gratuito per la durata della sospensione delle attività didattiche per \_l\_ propri\_\_ figli\_\_\_

a tal fine dichiara:

* Per l’anno 2018 il nucleo familiare ha un reddito certificato ISEE di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che i dati di cui sopra sono veritieri;
* Di impegnarsi a conservare con cura il tablet assegnato in comodato d’uso gratuito;
* Di impegnarsi a restituire il tablet alla ripresa delle attività scolastiche in presenza e prima di eventuale trasferimento ad altra scuola;
* Di impegnarsi a restituire il tablet funzionante e non danneggiato così come viene consegnato;

Allega alla presente:

• Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

Lamporecchio, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(data)

Firma del richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_