

**Allegato F – Domanda per ricevere la Dote Scuola  
Triennio scolastico/formativo 2016-2019**

Indirizzo al quale inviare la domanda	Regione Campania – UOD 02 “Welfare dei servizi e pari opportunità” - Direzione Generale per le politiche sociali, le politiche culturali, le pari opportunità e il tempo libero, Via Nuova Marina, 19/C, ex Palazzo Armieri, I piano , 80133 Napoli.
Modalità di invio	La domanda può essere consegnata a mano (nei giorni ed orari di apertura al pubblico degli uffici regionali), a mezzo posta/spedizioniere o a mezzo PEC all'indirizzo: <a href="mailto:dg12.uod02@pec.regione.campania.it">dg12.uod02@pec.regione.campania.it</a>
Termine entro cui presentare la domanda	La domanda potrà essere presentata a partire dalla pubblicazione sul sito web della Regione dell'elenco dei soggetti che effettuano le trascrizioni dei testi (negli anni successivi al primo, a partire dal 1° aprile), ed, al massimo, entro il 15 ottobre di ogni anno scolastico/formativo cui è riferita

**QUADRO A – Dati del destinatario della Dote Scuola**

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Città di residenza		Provincia	
Indirizzo di residenza		CAP	

**QUADRO B – Dati relativi alle attività scolastiche/formative frequentate**

Anno scolastico/formativo	
Attività scolastica/formativa frequentata (es. I media)	
Denominazione scuola/Università/Istituto	
Indirizzo della scuola/Università/Istituto	
Città e Provincia in cui ha sede la scuola/Università/Istituto	
Nominativo del dirigente/direttore/docente/tutor che sottoscrive la domanda	
Ruolo ricoperto nella scuola/Università/Istituto	

**QUADRO C – Dati relativi al genitore/tutore che sottoscrive la domanda (compilare solo se destinatario minore/interdetto)**

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Città di residenza		Provincia	
Indirizzo di residenza		CAP	

**QUADRO D – Recapiti per le comunicazioni**

Nominativo destinatario			
Indirizzo		Città	
Provincia		CAP	
Telefono		Cellulare	
Fax		E-mail	

PEC (posta elettronica certificata)	
-------------------------------------	--

**QUADRO E – Soggetto cui si è rivolto il destinatario della Dote Scuola**

Codice soggetto		Denominazione	
-----------------	--	---------------	--

**QUADRO F – Forniture concordate (utilizzare una riga per ogni tipo di attività da realizzare)**

Descrizione testo (autore e titolo)	Editore	Codice ISBN	Codice numerico attività da realizzare (vedi All. C)	N. pagine o caratteri da produrre - A	Costo unitario applicato (cfr. condizioni soggetto) - B	Costo (A * B)



**QUADRO H – Autodichiarazioni del destinatario, ovvero del genitore/tutore in caso di minorenni/interdetto**

---

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, ai sensi del DPR n. 445/2000 smi e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, dichiara:

- che il destinatario della Dote Scuola di cui alla presente domanda è un alunno con disabilità visiva che, nel corso dell'anno scolastico/formativo per il quale si presenta la domanda, è iscritto e frequenta attività scolastiche/formative di qualsiasi ordine e grado presso Istituti aventi sede in regione Campania;
- di aver letto ed accettare, senza riserva alcuna, i contenuti e le condizioni previste dall'Avviso pubblico per la trascrizione di testi in braille, a caratteri ingranditi e/o la fornitura di testi in formato elettronico, agli alunni con disabilità visiva della regione Campania - triennio scolastico/formativo 2016-2019 – approvato e pubblicato dalla Regione Campania.

Allegati obbligatori:

1. copia del documento di riconoscimento del firmatario in corso di validità;
2. copia della certificazione sanitaria (rilasciata da struttura pubblica) attestante la disabilità visiva del destinatario della Dote Scuola.

Data\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_

**QUADRO I – Sottoscrizione del dirigente/direttore/docente/tutor**

---

Data\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_

**QUADRO L – Vidimazione del soggetto cui si è rivolto il destinatario della Dote Scuola**

---

Data\_\_\_\_\_ Timbro e Firma\_\_\_\_\_

---

**SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE COMPETENTE (non compilare)**

---

*Timbro di ricezione*

*Protocollo*

---

In data \_\_\_\_\_ la commissione di valutazione ha dichiarato la presente domanda

– ammissibile

– non ammissibile con le seguenti motivazioni:

---

– ha ritenuto necessarie le integrazioni e/o informazioni e/o rettifiche di seguito specificate:

---

---

Firme dei componenti della commissione di valutazione: