

**Allegato F – Domanda per ricevere la Dote Scuola
Triennio scolastico/formativo 2019-2022**

Indirizzo al quale inviare la domanda	Regione Campania – Direzione Generale per le politiche sociali e socio-sanitarie, 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) o a mezzo posta/spedizionario. La domanda può essere altresì inviata mediante PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo dg.500500@pec.regione.campania.it. In tal caso la domanda dovrà essere sottoscritta con firma digitale, mentre gli allegati dovranno essere una scansione dell'originale.
Termine entro cui presentare la domanda	La domanda potrà essere presentata a partire dalla pubblicazione sul sito web della Regione dell'elenco dei soggetti fornitori che effettuano le trascrizioni dei testi (<u>negli anni successivi al primo, a partire dal 1° aprile</u>), ed, al massimo, <u>entro il 15 ottobre di ogni anno scolastico/formativo cui è riferita</u>

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)

[illegible]

Costo totale della fornitura concordata						
di cui	Importo complessivo della Dote Scuola richiesta (max 3.000 per scuola primaria / 4.000 per gradi superiori)					
	Importo a carico del soggetto iscritto in elenco					
I.V.A. da applicare alla Dote Scuola (%)						

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 s.m.i. 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: