

**Allegato A – Domanda per ricevere la Dote Scuola
Triennio scolastico/formativo 2025-2028**

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, III piano, 80133 Napoli.
Modalità di invio	La domanda deve essere inviata mediante PEC (posta elettronica certificata) all'indirizzo dg.500500@pec.regione.campania.it. Gli allegati alla domanda 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 del presente avviso (<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)	
-------------------------------------	--

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 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 2025-2028 – approvato e pubblicato dalla Regione Campania;
- di aver ricevuto e preso visione dell'Informativa Privacy (allegato C), pertanto autorizza il trattamento dei dati acquisiti in relazione alla presente domanda, esclusivamente per le finalità per le quali essi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

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: