

**Allegato G – Domanda per ricevere la Dote Scuola – versione semplificata  
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 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.

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: