

**Allegato B – Domanda per ricevere la Dote Scuola – versione semplificata per alunni che hanno già ottenuto la Dote Scuola nell’a.s. 2011-2012**  
**(si consiglia di conservare una copia della domanda presentata)**

Indirizzo al quale inviare la domanda	Regione Campania – AGC 18 Settore Assistenza Sociale – Centro Direzionale di Napoli – Isola A6 – 6° piano – 80143 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 <a href="mailto:agc18.sett01@pec.regione.campania.it">agc18.sett01@pec.regione.campania.it</a> . In tal caso la domanda dovrà essere sottoscritta con firma digitale oppure essere una scansione dell'originale cartaceo firmato.
Termine entro cui presentare la domanda	La domanda deve essere presentata entro il 15 ottobre 2012.

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

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Città di residenza		Provincia	
Indirizzo di residenza		c.a.p.	

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

Attività scolastica/formativa frequentata nell'anno scolastico/formativo 2012-2013 (es. I°media)	
Denominazione scuola/Università/Istituto	
Indirizzo della scuola/Università/Istituto	
Città in cui ha sede la scuola/Università/Istituto	
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		c.a.p.	

**QUADRO D – Recapiti per le comunicazioni**

Nominativo destinatario			
Indirizzo		Città	
Provincia		c.a.p.	
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 richieste**

---

Descrizione testo	Descrizione delle attività da realizzare

**QUADRO G – Costi delle forniture richieste**

Descrizione	Numero pagine prodotte	Costo unitario (€)	Costo totale (€)
<i>Trascrizione in sistema braille opere di normale difficoltà (narrativa, testi scolastici di materie letterarie e umanistiche, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione in sistema braille opere di maggiore difficoltà (testi scientifici ed in lingua straniera, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione in sistema braille opere di particolare difficoltà (testi di algebra, informatica, musica, lingua greca, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione in sistema braille immagini in rilievo</i>			
<i>Totale parziale sistema braille</i>			
Descrizione	Numero pagine testo originale	Costo unitario (€)	Costo totale (€)
<i>Adattamento per la sintesi vocale della versione informatica del testo opere di normale difficoltà (narrativa, testi scolastici di materie letterarie e umanistiche, ecc.)</i>			
<i>Adattamento per la sintesi vocale della versione informatica del testo opere di maggiore difficoltà (testi scientifici ed in lingua straniera, ecc.)</i>			
<i>Adattamento per la sintesi vocale della versione informatica del testo opere di particolare difficoltà (testi di algebra, informatica, musica, lingua greca, ecc.)</i>			
<i>Totale parziale versione informatica</i>			
Descrizione	Numero caratteri	Costo unitario (€)	Costo totale (€)
<i>Trascrizione a caratteri ingranditi per ipovedenti opere di normale difficoltà (narrativa, testi scolastici di materie letterarie e umanistiche, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione a caratteri ingranditi per ipovedenti opere di maggiore difficoltà (testi scientifici ed in lingua straniera, ecc.)</i>			
<i>Trascrizione a caratteri ingranditi per ipovedenti opere di particolare difficoltà (testi di algebra, informatica, musica, lingua greca, ecc.)</i>			
Descrizione	Numero pagine prodotte	Costo unitario (€)	Costo totale (€)
<i>Trascrizione a caratteri ingranditi per ipovedenti pagine con immagini</i>			
<i>Totale parziale caratteri ingranditi</i>			
<i>Importo complessivo della Dote Scuola richiesta (max 1.800 per scuola primaria / 3.200 per gradi superiori)</i>			
<i>I.V.A. da applicare (%)</i>			<b>%</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 2012-2013, è iscritto e frequenta attività scolastiche/formative di qualsiasi ordine e grado presso Istituti aventi sede in regione Campania;
- che il destinatario della Dote Scuola di cui alla presente domanda ha già richiesto ed ottenuto la Dote Scuola nell'anno scolastico/formativo 2011-2012 e che pertanto la certificazione attestante la disabilità visiva è già stata trasmessa all'amministrazione regionale;
- 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 - anno scolastico/formativo 2012-2013 – 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: