



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE
SUPERIORE "BLAISE PASCAL"**

(ex INDIRIZZO SPERIMENTALE B.U.S. - T.C.S.)
Via Makallè 12, 42124 Reggio Emilia
codice fiscale: 91168530359
Telefono: 0522 512351 - Fax: 0522 516741
E-mail: REIS01600Q@istruzione.it - PEC:
REIS01600Q@pec.istruzione.it
indirizzo internet: www.pascal.edu.it
Codice univoco ufficio:UF99UK



Supporto per libri di testo e kit
scolastici per secondarie di I e II grado – Supporto kit
scolastici

PON FSE 10.1.1A-FSEPON-CA-2019-1

CUP C86J20001460006

ALLEGATO D – AUTODICHIARAZIONE TITOLI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente a _____
in via/piazza _____
codice fiscale _____
telefono _____ cellulare _____
e-mail _____

in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale dello/a

studente/studentessa _____
nato/a _____ il _____
e residente a _____
in via/piazza _____
codice fiscale _____
e-mail di istituto _____
iscritto alla classe _____ sezione _____ indirizzo _____
per il corrente anno scolastico

**AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE
CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL
MEDESIMO DPR 445/2000**

DICHIARA

DI POSSEDERE I SEGUENTI TITOLI PER I QUALI SI RICHIEDE ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGIO

TITOLO	VALORE DICHIARATO
Reddito ultimo ISEE presentato (se presentato, altrimenti indicare 0)	
Reddito ISEE corrente (se presentato, altrimenti indicare 0)	
Perdita occupazionale (se valutabile indicare il numero di componenti, altrimenti indicare 0)	
Appartenenza a categorie rientranti destinarie di decreti ristori, emessi a seguito dell'emergenza epidemiologica connessa al diffondersi del Covid-19 (se valutabile indicare il numero di componenti, altrimenti indicare 0)	
Appartenenza a categorie con disabilità certificata (indicare l.104 o DSA o BES, se valutabile, oppure indicare 0)	

Luogo e Data _____

Firma del genitore

Firma dello studente
(se maggiorenne)
