# Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000)

\_l\_ sottoscritt , nato a (prov. ), il / / , residente a (prov. ) in via/piazza

codice fiscale email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di

Genitore/ tutore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_sezione\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_dell’Istituto Comprensivo di UTA, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**che il proprio figlio ha difficoltà a partecipare alle attività didattiche a distanza per la seguente ragione:**

mancata disponibilità di un pc

mancata disponibilità di un tablet

mancata disponibilità di uno smartphone

mancata disponibilità di una connessione Internet

insufficiente volume di traffico (Gb) previsto dall’abbonamento copertura Internet insufficiente

copertura Internet assente

altro (specificare)

che l’ISEE del proprio nucleo familiare non è superiore a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rapporto di parentela** | **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

che il proprio nucleo familiare è così composto:

che vi sono altri figli che frequentano altre scuole nell’Istituto SÌ NO

(in caso affermativo indicare nome, scuola e classe: )

# CHIEDE

**di poter usufruire in comodato d’uso gratuito di dispositivi digitali individuali, in relazione alle esigenze sopra dichiarate, per permettere all’alunno la migliore e più efficace fruizione delle piattaforme per l’apprendimento a distanza.**

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data |  |

Il sottoscritto, presa visione dell’informativa resa dalla scuola ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che l’Istituto Comprensivo “UTA” può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 196/2003 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

**Il dispositivo andrà restituito il giorno stesso del rientro a scuola della classe.**

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data |  |