

## ALLEGATO D – AUTODICHIARAZIONE TITOLI

Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Avviso pubblico prot. n. **AOODGEFID/19146** del **06/07/2020** Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Programma Operativo Complementare “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo di Rotazione (FdR). Obiettivo Specifico 10.2 Miglioramento delle competenze chiave degli allievi Azione 10.2.2 Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base (lingua italiana, lingue straniere, matematica, scienze, nuove tecnologie e nuovi linguaggi, ecc.) con particolare riferimento al primo ciclo e al secondo ciclo e anche tramite percorsi on-line.

Codice Identificativo progetto: **10.2.2A-FSEPON-AB-2020-103** Titolo “**La Scuola per tutti e per ciascuno**” (Autorizzazione del progetto e Impegno di spesa prot. n. **AOODGEFID-28322** del **10/09/2020**) CUP **G21D20000070001** – **Selezione di studentesse e studenti**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

domiciliato/a a \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

(scrivere in stampatello)

Cod. fiscale \_\_\_\_\_

genitore dell’alunno \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

frequentante nell’ A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

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

TITOLO	VALORE DICHIARATO
Reddito ultimo ISEE anno 2020	
Perdita occupazionale (se valutabile indicare il numero di componenti, altrimenti indicare 0)	
Appartenenza a categorie rientranti nell’ultimo DPCM (se valutabile indicare il numero di componenti, altrimenti indicare 0)	
Appartenenza a categorie con disabilità certificata (indicare DSA o DA se valutabile oppure indicare 0)	

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_