

ALLEGATO D – AUTODICHIARAZIONE TITOLI

Il/La sottoscritto\a _____ nato\ a _____
prov. _____ il _____ domiciliato\ a _____
alla Via _____ tel. _____ cellulare _____
e-mail _____ Cod. fiscale _____
genitore dell'alunno _____ C.F.: _____
frequentante nell' A.S. 2017/2018 la classe _____ dell'Istituto _____
e-mail _____ @ _____

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 presentato | |
| Reddito ISEE corrente (se presentato) | |
| 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 _____