

MODELLO A: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE ISEE

(Da compilare a cura del genitore / esercente la responsabilità genitoriale)

Al Dirigente Scolastico
del IIS S.MARCO A. SAN MARCO ARGENTANO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/_____
Codice Fiscale _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ Tel/Cell _____
in qualità di genitore / esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a:
Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il ____/____/_____
frequentante la classe PRIMA, Sezione _____ di _____.

CHIEDE

l'ammissione e l'iscrizione del/la proprio/a figlio/a al percorso formativo e didattico sul campo residenziale **"Vivi e Scopri la Calabria"**, accettandone il programma e le modalità organizzative.

1. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

Che il valore dell'indicatore **ISEE** del proprio nucleo familiare, risultante dall'attestazione in corso di validità per l'anno corrente, è pari a: € _____

- Che all'interno di questo Istituto Scolastico (IIS S. Marco Argentano), per l'anno scolastico in corso, sono iscritti e frequentanti **altri figli** oltre al candidato sopra indicato:

☐ **NO**

☐ **Sì**, per un numero pari a _____ altri figli (specificare nome/cognome e classe/sede dei fratelli):

- Che il numero complessivo di **figli fiscalmente a carico** all'interno del nucleo familiare è pari a: _____

2. AUTORIZZAZIONE AL VIAGGIO, AL PERNOTTAMENTO E RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a, in qualità di genitore/tutore legale dell'alunno/a sopra indicato/o:

- **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a a partecipare a tutte le escursioni, ai trasferimenti in autobus e al pernottamento h24 di 5 giorni (4 notti) previsti dal programma ufficiale.
- **DICHIARA** che il/la figlio/a possiede l'idoneità fisica a svolgere tutte le attività,.
- **ATTESTA** sotto la propria responsabilità che la presente scelta è condivisa da entrambi i genitori, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale congiunta di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile.

3. SCHEDA SANITARIA OBBLIGATORIA (ALLERGIE, DIETE E FARMACI)

Al fine di tutelare la salute del minore e coordinare i pasti con le strutture ricettive, si dichiara che l'alunno/a (*barrare e completare le voci di interesse*):

- **NON soffre** di allergie o intolleranze e non assume farmaci salvavita.
- **SOFFRE delle seguenti allergie / intolleranze alimentari** (es. celiachia, lattosio, ecc.) o richiede la seguente dieta speciale per motivi religiosi/personali:

- **SOFFRE di altre allergie** (es. farmaci, polline, polvere, punture d'insetto):

- **DEVE assumere farmaci** durante le ore del campus (specificare farmaco, orari e modalità di conservazione/somministrazione):

4. AUTORIZZAZIONE PRIVACY, UTILIZZO FOTO E VIDEO (GDPR)

- **AUTORIZZA** i docenti accompagnatori e l'Istituzione Scolastica ad effettuare riprese fotografiche e registrazioni video del/la proprio/a figlio/a durante le attività del progetto. Le immagini verranno utilizzate esclusivamente per scopi didattici, per il sito web della scuola e per la produzione del materiale multimediale finale richiesto obbligatoriamente dalla Regione Calabria ai fini della rendicontazione e del saldo del finanziamento.

DOCUMENTI DA ALLEGARE (Consigliati per accelerare l'istruttoria):

Copia del documento di identità in corso di validità del genitore/tutore che firma la domanda (obbligatorio per la validità dell'autocertificazione ex DPR 445/2000).

Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità (raccomandata al fine di accelerare le procedure di verifica immediata della Commissione e garantire la correttezza del dato inserito).

Luogo e Data, _____

Firma del Genitore / Tutore Legale
