

ISTITUTO COMPRENSIVO DELIANUOVA

ALLEGATO D – AUTODICHIARAZIONE TITOLI

Il/La sottoscritto\sa _____ nato\sa a

_____ prov. _____ il _____ domiciliato\sa

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 _____