Al Dirigente Scolastico

 Del Liceo “P. Candiani”-“P. Bausch”

 di Busto Arsizio

**OGGETTO: RICHIESTA COMODATO D’USO GRATUITO PC/TABLET**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

un dispositivo informatico di proprietà del Liceo Artistico Statale Candiani- Bausch di Busto Arsizio in comodato d’uso gratuito per la partecipazione alla Didattica a distanza.

A tal fine

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art.46 e 76 del D.P.R 445/2000

- che il reddito complessivo familiare dell’anno 2018 ammonta a € …………………….

- che consegnerà alla scuola certificato ISE a conferma di quanto dichiarato entro 20 giorni dalla consegna della presente

- che i figli a lui affidati sono

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **cognome e nome** | **età** | **scuola frequentata** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

-che la famiglia è in possesso di n. PC: □ zero □ uno □ 2 o più

-che la famiglia è in possesso di n. tablet: □ zero □ uno □ 2 o più

**SI IMPEGNA**

a restituire obbligatoriamente il dispositivo nelle stesse condizioni in cui lo ha ritirato entro:

* □ 5 giorni a partire dal termine della sospensione delle attività didattiche a.s. 2019/2020 stabilito da più recente decreto
* □ 5 giorni a partire dalla conclusione degli Esami di Stato per studente/ studentessa del quinto anno

Dichiara la disponibilità per il ritiro in segreteria nel giorno ………………………………

(scegliere tra mercoledì 8, mercoledì 15, venerdì 17,lunedì 20 aprile 2020)

Data e luogo Firma del genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_