



Alla Dirigente scolastica  
I.C. 5 Verona "Santa Lucia"

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ Cod. fiscale \_\_\_\_\_  
 genitore dell'alunno  
 cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
 C.F.: \_\_\_\_\_ frequentante nell' A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla selezione per l' EROGAZIONE DEI SUSSIDI DIDATTICI relativi al citato avviso nella forma di:

Indicare la scelta inserendo 1 per la preferenza più alta e 2 per la preferenza più bassa	Tipologia	Indicare la preferenza inerente il tipo di testo/libro/kit didattico/device*
	Kit e Libri didattici e altri sussidi similari	
	Devices in comodato d'uso	
	Materiali specifici di supporto alla didattica per alunni con Bisogni Educativi Speciali	

### \*Si informa che la preferenza è puramente indicativa

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto.

Ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/03, e successive mm.ii GDPR 679/2016 il sottoscritto autorizza l'istituto all'utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.

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

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**Allegare documento di riconoscimento**