



MODULO DI RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI ALFABETIZZAZIONE INFORMATICA

Progetto 2022-TUT-01700 Titolo: T.I. ABILITO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Spett.le INNFORM SRL

Via della Chimica, 87

85100 POTENZA

DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome e Nome	
Data e Luogo di Nascita	Nato/a a: _____ il: _____
Residenza	Comune: _____ CAP: _____ in Via/Piazza: _____ n°: _____
Codice Fiscale	_____
Contatti	Email: _____ Telefono/cellulare: _____
Documento d'Identità	Tipo: _____ n. documento: _____ data scadenza: _____

DATI DI PARTECIPAZIONE

Col presente modulo si richiede l'iscrizione gratuita al **Corso di Alfabetizzazione Informatica (20 ore)**, consapevole che il bando è aperto per n. 15 famiglie e che le prime 10 famiglie in graduatoria riceveranno un tablet gratuitamente.

Dichiara che il proprio nucleo familiare è residente in uno dei Comuni del Vulture Alto Bradano

Dichiara di avere un figlio partecipante o in procinto di partecipare alle attività del progetto

T.I. ABILITO



COGNOME DEL FIGLIO _____

NOME DEL FIGLIO _____

C. F. DEL FIGLIO _____

DICHIARAZIONI AI FINI DELLA GRADUATORIA (Criteri di Punteggio)

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000², sotto la propria responsabilità, **DICHIARA:**

1. CRITERIO ECONOMICO (ISEE)

Di avere un ISEE (anche in autocertificazione):

(Barrare una sola opzione)

- da € 0,00 a € 11.999,00 (**5 punti**)
- da € 12.000,00 a € 16.544,00 (**3 punti**)
- da € 16.544,01 a € 25.947,00 (**1 punto**)
- superiore a € 25.947,01 (**0 punti**)

Priorità A parità di punteggio, la graduatoria è stilata in base all'**ordine di arrivo delle domande.**

CONSENSO E FIRMA

Il sottoscritto è a conoscenza che saranno eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000⁵.

- **ACCONSENTO** al trattamento dei dati personali per la mia partecipazione al Progetto e per gli adempimenti connessi, in conformità con l'informativa privacy del progetto T.I. ABILITO (disponibile sul sito www.innform.eu)

Luogo e Data: _____

Firma leggibile: _____

N.B.: ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ