

**Istituto Comprensivo via Suor Celestina Donati**

Scuola Primaria e Secondaria di I Grado

Sezione ospedaliera Scuola dell'Infanzia e Primaria – Policlinico A. Gemelli

Via Suor Celestina Donati, 110

CM: RMIC8GV009 - CF: 97714110588 – Telefono: 063012306

Mail: rmic8gv009@istruzione.it PEC: rmic8gv009@pec.istruzione.itCIRCOLARE N. 55 – A.S. 2024/2025
Roma, 3 febbraio 2025

Ai genitori Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado

Oggetto: Richiesta di accesso al fondo di solidarietà

Si informa l'utenza che anche nel corrente anno scolastico è possibile fruire del contributo di solidarietà per i campi scuola e viaggi d'istruzione approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n. 17 nella seduta del 30 gennaio 2025, il cui regolamento è reperibile sul sito web: <https://www.icdonati.edu.it/la-scuola/regolamento-distituto/> dell'Istituzione scolastica.

La richiesta, rivolta agli alunni le cui famiglie versano in situazioni di particolare disagio economico, dovrà essere inviata, unitamente all'attestazione ISEE in corso di validità, utilizzando il modulo allegato e disponibile nella sezione modulistica famiglie recante il titolo "Modulo-per-la-richiesta-del-Contributo-di-solidarietà", indicando nell'oggetto "**Richiesta accesso al fondo di solidarietà - Cognome nome e classe**" entro il 15 febbraio 2025, all'indirizzo della scuola rmic8gv009@istruzione.it

Le famiglie che per documentati motivi non siano in possesso di ISEE, possono comunque presentare domanda per fruire del contributo gravante sul fondo di solidarietà, che sarà pari ad un importo tra il 50% e l'80%. L'erogazione avverrà a seguito della verifica, da parte del Consiglio di Classe, delle motivazioni addotte, che devono essere presentate nella domanda.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Lia GENTILE

*Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa
ai sensi Dell'art. 3, co.2, del D. Lgs. n. 39/93*

Alla Dirigente scolastica dell'IC Donati

La/Il sottoscritta/o _____ genitore

CHIEDE

di poter fruire per il proprio/i propri figlio/i del contributo di solidarietà approvato con delibera n. 17 del 30/01/2025, per i seguenti progetti:

Descrizione progetto: _____

Nome e cognome del figlio _____ classe _____ SP SSPG

Descrizione progetto: _____

Nome e cognome del figlio _____ classe _____ SP SSPG

Descrizione progetto: _____

Nome e cognome del figlio _____ classe _____ SP SSPG

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità ai sensi dell'articolo 76 del d.p.r. 28.12.2000 n.445, dichiaro di non aver ottenuto, per gli stessi progetti, altri contributi o borse di studio erogati da Enti pubblici o privati.

Allega alla presente domanda l'Attestazione ISEE relativo al nucleo familiare, in corso di validità.

Dichiaro di essere in attesa di ricevere l'ISEE in corso di validità e si impegna a produrlo appena disponibile e comunque entro la data utile al fine del versamento della quota viaggio.

OPPURE

Dichiaro di non essere in possesso di ISEE per i seguenti motivi _____

Roma, _____

Firma _____