



**Ministero dell'Istruzione**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PAOLO E LARISSA PINI - MILANO**

VIA STEFANARDO DA VIMERCATE, 14 - 20128 MILANO (MI)

☎ 02 884.48652 Fax. 02 884.48659 - Codice Fiscale: 80131170153 Codice Meccanografico: MIIC8CV007

e-mail: [miic8cv007@istruzione.it](mailto:miic8cv007@istruzione.it) posta certificata: [miic8cv007@pec.istruzione.it](mailto:miic8cv007@pec.istruzione.it); sito web: <http://www.icspini.net>

**EMERGENZA COVID 19 – DIDATTICA A DISTANZA  
RICHIESTA TABLET IN COMODATO D'USO GRATUITO**

Al Dirigente Scolastico dell'IC Paolo e Larissa Pini

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ genitore/tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ regolarmente iscritt\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez.  
\_\_\_\_\_ scuola primaria/secondaria dell'IC "Paolo e Larissa Pini" di Milano, plesso \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

Alla S.V. di poter fruire del beneficio della concessione di n. \_\_\_ tablet/notebook in comodato d'uso gratuito per la durata della sospensione delle attività didattiche per \_\_ propri\_ figli\_ .

A tal fine dichiara:

- Di non essere in possesso di dispositivi tecnologici per la didattica a distanza o di possederne un numero insufficiente in relazione al fabbisogno familiare;
- Di possedere i seguenti dispositivi tecnologici: \_\_\_\_\_
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ figli in età scolare;
- Di avere un reddito familiare ISEE \_\_\_\_\_;
- Che i dati di cui sopra sono veritieri;
- Di impegnarsi a conservare con cura il tablet/notebook assegnato in comodato d'uso gratuito;
- Di impegnarsi a restituire il tablet/notebook alla ripresa delle attività scolastiche in presenza e prima di eventuale trasferimento ad altra scuola;
- Di impegnarsi a risarcire la scuola in caso di deterioramento, smarrimento o mancata restituzione per qualsiasi motivazione del tablet/notebook.

Allega alla presente:

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità \_\_\_\_\_ ,  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Milano, li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_