

AL COMUNE DI LOIRI PORTO SAN PAOLO
Servizio Politiche Sociali
(DA INVIARE ALLA PEC: protocollo.loiriportosanpaolo@legalmail.it)
P.C. Istituto Comprensivo Loiri Porto San Paolo
c.a. Dott.ssa Rossini Paolo
ssic825009@pec.istruzione.it

OGGETTO: Nuova Richiesta Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica. A.S. 2020-21.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

il ___/___/_____ residente a _____ CAP _____

Via/loc. _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail: _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____

nato a _____, il ___/___/_____,

C.F: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| residente a _____

via _____ n° _____

chiede di poter usufruire del servizio di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica per il proprio figlio/a.

A tal fine, dichiara che il minore:

1. E' ISCRITTO PRESSO:

Scuola dell'infanzia classe sezione

Scuola primaria classe sezione

Scuola Secondaria di primo grado classe sezione

Direzione Didattica o istituto Comprensivo _____

Via _____ n° _____ tel. _____

e-mail: _____ plesso (scuola) _____

_____ via _____ n° _____

2. E' PORTATORE DI HANDICAP AI SENSI DELLA L. 104/92

si in situazione di gravità ex art.3 comma 3 Legge 104/92;

si in situazione di non gravità ex art.3 comma 1 Legge 104/92;

titolare di certificazione che prescrive l'Assistenza Specialistica ed in attesa di certificazione di cui alla L. 104/92;

data di scadenza della certificazione presentata ___/___/_____

3. USUFRUISCE DELLE SEGUENTI TIPOLOGIE DI SERVIZI:

Tipologia: Legge 162/98 L.R. 20/97 Servizio Educativo Territoriale

Altro: _____

4. USUFRUIRA' DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO:

NO;

SI , rapporto 1/1 oppure 1/2 _____

Documentazione da allegare obbligatoriamente :

1. Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92;
2. Diagnosi funzionale;
3. copia del documento di identità del richiedente.

Dichiara:

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico, delle modalità di accesso e di erogazione del servizio (Procedimento);
- di autorizzare l'Ente all'utilizzo dei propri dati, come previsto nell'allegato modello privacy;
- di autorizzare l'Ente, qualora lo ritenesse necessario, a richiedere all'istituzione scolastica copia della Diagnosi funzionale "D. F.", resa da struttura Sanitaria Pubblica o Convenzionata;
- di prendere atto che le comunicazioni inerenti il presente procedimento avverranno attraverso i contatti indicati nel presente modulo.

Loiri Porto San Paolo, li ___/___/_____

In fede

(è richiesta la firma di entrambi i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale)

