

	Amministrazione destinataria Provincia del Sud Sardegna	
	Ufficio destinatario Ufficio istruzione e programmazione rete scolastica	

## Domanda di attivazione del servizio di supporto socio-sanitario specialistico

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo											
<input type="radio"/> genitore											
<input type="radio"/> tutore											
<input type="radio"/> esercente la responsabilità genitoriale											
<input type="radio"/> amministratore di sostegno											
<input type="radio"/> curatore											
<input type="radio"/> delegato											
Dal seguente soggetto											
<input type="radio"/> genitore											
<input type="radio"/> tutore											
<input type="radio"/> esercente la responsabilità genitoriale											
<input type="radio"/> amministratore di sostegno											
<input type="radio"/> curatore											

del minore											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

**CHIEDE**

l'attivazione del servizio di supporto socio-sanitario specialistico

per l'alunno, frequentante l'istituto secondario			
Istituto			
<input type="radio"/> di primo grado			
Nome		Classe	Sezione
<input type="radio"/> di secondo grado			
Nome		Classe	Sezione

**iscritto per il prossimo anno scolastico all'istituto secondario di secondo grado**

Nome	Classe/indirizzo	Sezione	Sede

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che l'alunno è portatore di handicap ai sensi dell'art. 3, legge 104/90

comma 1

comma 3

che l'alunno è in possesso del verbale rilasciato dalla commissione medica per l'accertamento dell'handicap

Numero di posizione	Data di definizione
<input type="checkbox"/> con revisione come di seguito	
<b>Anno</b>	<b>Mese</b>

di aver preso visione del regolamento relativo ai servizi di supporto organizzativo all'integrazione scolastica in favore degli alunni diversamente abili

Eventuali annotazioni

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento di identità e codice fiscale dell'alunno beneficiario
<input type="checkbox"/>	delega sottoscritta dal genitore, l'esercente la potestà genitoriale, il tutore o altro
<input checked="" type="checkbox"/>	diagnosi funzionale attestante la necessità per l'alunno del servizio di assistenza specialistica e dei supporti
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del piano educativo individualizzato (PEI), relativo all'annualità precedente
<input type="checkbox"/>	copia del progetto individuale approvato dal comune di residenza <i>(solo se l'alunno è iscritto al primo anno)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	copia del documento d'identità e codice fiscale del genitore, esercente la potestà genitoriale, tutore o altro
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Carbonia		
<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>