

Amministrazione destinataria
 Provincia del Sud Sardegna



Ufficio destinatario
 Ufficio istruzione e programmazione
 rete scolastica

Domanda di attivazione del servizio di assistenza specialistica e fornitura di supporti materiali

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
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	Piano	SNC	CAP

CHIEDE

l'attivazione del seguente servizio

<input type="radio"/>	servizio di assistenza specialistica
<input type="radio"/>	fornitura di supporti materiali

per l'alunno, frequentante l'istituto secondario

Istituto

 di primo grado

Nome	Classe	Sezione

 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 104/92

<input type="checkbox"/> comma 1
<input type="checkbox"/> comma 3

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

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

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

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

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)

- 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

Luogo

Data

Il dichiarante