

Spett.le Provincia di Brindisi
Servizio 1 – Servizi per l'integrazione scolastica disabili

Via De Leo, n°3
72100 BRINDISI

Invio tramite:

- Racc. A/R
- Brevi mani presso l'ufficio posta in arrivo
- PEC: provincia@pec.provincia.brindisi.it
(riceve anche da PEO)

OGGETTO: Rinnovo richiesta del Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per disabili gravi frequentanti gli istituti superiori – A.s. 2018-2019

Il/la sottoscritto/a

Nome	
Cognome	
Data e luogo di nascita	
Luogo di residenza	
Telefono	
e-mail	
pec	

Nella sua qualità di ¹ _____ dello/a studente/ssa di cui si indicano le seguenti generalità anagrafiche:

Nome	
Nome	
Cognome	
Data e luogo di nascita	
Luogo di residenza ²	
Domicilio ³	
Istituto di scuola media superiore da frequentare	

¹ Genitore, tutore o curatore;

² occorre la residenza in uno dei comuni della Provincia di Brindisi;

³ da indicare solo se diverso dalla residenza;

nell'anno scolastico 2018/2019 ⁴	
Sede dell'istituto	
Classe da frequentare	

CHIEDE

che l'Amministrazione Provinciale in indirizzo valuti la presente domanda volta a consentire il rinnovo dell'istanza di fruizione del servizio di assistenza specialistica scolastica per studenti disabili gravi a favore del/la predetto/a studente/ssa.

Dichiara di aver preso visione:

- della delibera G.R. n° 996 del 12/06/2018 e, in particolar modo, dell'allegato 1- ALLEGATO TECNICO PER LA RIORGANIZZAZIONE OMOGENEA DEI SERVIZI SUL TERRITORIO, di cui la provincia di Brindisi ha preso atto con decreto presidenziale n° 38 del 25.06.18.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 75 e 76 del D.P.R. N°445/2000, sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che i dati anagrafici sopra riportati sono corrispondenti al vero;
- che lo/a studente/ssa necessita di assistenza specialistica in quanto affetto/a da una delle seguenti disabilità gravi, idoneamente certificata (si prega di contrassegnare la voce interessata) e che ha già usufruito di analogo servizio nell'anno scolastico 2017/2018:
 - Disturbo della condotta;
 - Disturbo oppositivo-provocatorio;
 - DDAI medio-grave;
 - Disturbo dell'umore (di grado grave)
 - Mutismo selettivo;
 - Disturbo della personalità;
 - Psicosi;
 - Disturbi di spettro autistico, con compromissione comportamentale (e autonomie di base sufficienti);
 - Altro _____ (specificare la diagnosi precisa).
- Che usufruisce/rà dei seguenti ulteriori servizi d'integrazione scolastica (in caso di risposta positiva, specificare quali e le ore di fruizione):
 - SI _____
 - NO _____

Luogo e data _____

Firma

⁴ occorre che trattasi di scuola media superiore con sede nel territorio provinciale.

ALLEGA:

- Copia integrale della Certificazione di disabilità grave (**ex art. 3 comma 3** della L. n. 104/09 rilasciata dalle competenti commissioni ASL), attestante la gravità della disabilità **solo in caso di certificazione di invalidità scaduta per revisione e non già in possesso dell'ufficio;**
- Dichiarazione per la tutela della privacy, redatta e firmata come da schema tipo in uso presso i servizi sociali della Provincia di Brindisi;
- Fotocopia del documento d'identità valido del dichiarante.