

Spett.le Provincia di Brindisi
Servizi d'integrazione scolastica
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)

DOMANDA DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PERSONALIZZATA SCOLASTICA PER VIDEOLESI E AUDIOLESI – A.S. 2018-2019.

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato/a il _____
a _____, C.F. _____, e residente in _____ alla
via/piazza _____ n. _____ tel. _____,
e-mail _____ in qualità di _____
(padre/madre, esercente la potestà, tutore legale)

CHIEDE

L'accesso al servizio di assistenza specialistica scolastica per videolesi e audiolesi, a favore di:

(cognome e nome) _____, nato/a il _____ a _____,
C.F. _____, e residente in _____ alla
via/piazza _____ n. _____

e a tal fine **DICHIARA,**

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.

Quindi, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000,

CONFERMA

Nella sua qualità di ¹ _____ dell'alunno/a che questi ha le generalità anagrafiche di cui sopra e frequenterà la scuola di seguito indicata:

Istituto da frequentare nell'anno scolastico	
--	--

¹ Genitore, tutore o curatore;

2018/2019	
Sede dell'istituto	
Classe da frequentare	

Che lo/a studente/ssa usufruisce/rà dei seguenti ulteriori servizi d'integrazione scolastica (in caso di risposta positiva, specificare quali e le ore di fruizione):

- SI
Tipo di servizio: _____
Ente erogatore _____
Ore di fruizione _____
- NO

Si allega la seguente documentazione:

- a) Copia integrale della Certificazione disabilità sensoriale grave, in originale o copia dichiarata conforme all'originale ai sensi delle norme vigenti in materia, , attestante la gravità della disabilità e rilasciata dal competente SSR;
- b) Dichiarazione per la tutela della privacy, redatta e firmata come da schema tipo in uso presso i servizi sociali della Provincia di Brindisi;
- c) Fotocopia di valido documento d'identità del/la dichiarante;

Luogo e data _____

firma