

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 -

(Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)

AMBITO TERRITORIALE C10 - MONDRAGONE COMUNE CAPOFILA



Comune di Canello ed Arnone



Comune di Carinola



Comune di Castel Volturno



Comune di Falciano del M.



Comune di Mondragone

MODELLO DI DOMANDA DI ACCESSO

All'Istituto _____

Comune di _____

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
A.S.2022/2023.

- Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ Codice
Fiscale _____ residente a _____ in
Via _____ tel. abit. _____ tel. cell.
_____ email/pec _____, in qualità
di genitore o tutore
- Il/la sottoscritt _____ nato/a a _____
il _____ Codice Fiscale _____ residente a _____ in
Via _____ tel. abit. _____ tel. cell.
_____ email/pec _____ in qualità
di genitore o tutore

CHIEDE/CHIEDONO

Che l'alunno _____ nato/a a _____ il
___/___/___ e residente in _____, Iscritto/a per l'anno scolastico 2022-
2023 presso la:

1. Scuola Secondaria di II grado: classe _____ sezione _____ dell' Istituto
_____ plesso _____

possa beneficiare del servizio di assistenza specialistica ai sensi della L.104/92 art.13 comma 3.

Si allega:

- Certificazione rilasciata dal competente Servizio dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL), ai sensi della L. 104/92, attestante la natura e il grado di disabilità (copia leggibile) e in corso di validità.
- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale o tessera sanitaria, del richiedente e dell'avente diritto.

Autorizza/no la scuola competente a trasmettere all'Ufficio di Piano dell'Ambito C10-
MONDRAGONE COMUNE CAPOFILA:

- Diagnosi funzionale rilasciata dal competente Servizio dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL), ai sensi della L. 104/92 –vigente;
- Piano Educativo Individualizzato, come consolidato a fine A.S. 21/22;

Il sottoscritto _____ nato il ___/___/___ a _____
con C.F. _____, residente a _____
Via _____, acconsente ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del
D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali per
le finalità oggetto dell'Avviso Pubblico.

Data _____

Firma del dichiarante/i _____
