



SETTORE ISTRUZIONE

SERVIZIO ISTRUZIONE E ASILI NIDO

Spett.le
Comune di Buccinasco
Settore Istruzione
Via Roma, 2
20090 Buccinasco

RICHIEDITA DI ATTIVAZIONE ASSISTENZA SPECIALISTICA A FAVORE DEGLI STUDENTI CON DISABILITA' SENSORIALE PER L'A.S. 2019-20 (come da linee guida regionali approvate con D.G.R. n. XI/1567 del 15/04/2019 e della D.G.R. XI/1682 del 27/05/2019)

lo sottoscritto _____ genitore/rappresentante del _____

minore _____ Codice Fiscale del genitore/rappresentante: _____

Cellulare	Telefono	indirizzo
-----------	----------	-----------

e-mail	regolarmente iscritto e frequentante nell'A.S. 2019-20
--------	--

l'Istituto Scolastico della scuola

dell'Infanzia Primaria

Secondaria di I grado Secondaria di II grado

Centro di Formazione Professionale

classe

(indicare la classe 201/2020)

CHIEDE

Per il minore l'attivazione del servizio di:

(segnare con una crocetta le opzioni corrispondenti alla propria situazione)

- ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE PER STUDENTI CON DISABILITA' VISIVA
- ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE PER STUDENTI CON DISABILITA' UDITIVA
- CONSULENZA TIFLOLOGICA
- FORNITURA DI MATERIALE DIDATTICO SPECIALE E DEI LIBRI DI TESTO

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

DATI RIFERITI ALL'ALUNNO

Cognome	Nome
---------	------

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ / _____ / _____

Comune di residenza	Via	n°
---------------------	-----	----

Codice Fiscale: / / / / / / / / / / / / / / // /

Di essere in possesso di (segnare con una crocetta le opzioni corrispondenti alla propria situazione):

- Certificazione attestante la disabilità sensoriale;
- Diagnosi funzionale in cui è indicata la necessità di assistenza per la comunicazione in corso di validità;
- Verbale di accertamento (ai sensi del DPCM 185/2006, della DGR 3449/2006 integrata dalla DGR 2185/2011)

Alla domanda deve essere obbligatoriamente allegata **L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI IN BASE AL D.LGS. 196/2003 E DEL D.LGS.101/2018** e la seguente documentazione sanitaria se non già presentata lo scorso anno scolastico o se non più valida per l'anno scolastico 2019/2020 (es. passaggio a nuovo ciclo scolastico, documentazione scaduta o variata ecc.):

1. certificazione sanitaria che attesti la disabilità sensoriale (esame audiometrico/certificato oculistico)
2. diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di assistenza specialistica per la Comunicazione – assistenza alla comunicazione – non udente/non vedente/gravemente ipovedente e la necessità del servizio;
3. verbale del collegio di accertamento per individuazione dell'alunno disabile (ai sensi del DPCM 185/2006, della DGR 3449/2006 integrata dalla DGR 2185/2011);
4. copia del documento di identità di colui che presenta la domanda.

Di aver preso visione e di aver firmato l'informativa sul trattamento dei dati personali in base al D.LGS. 196/2003 e del D.LGS.101/2018

Luogo e data:

Firma del genitore richiedente