

ALLEGATO "B"



Settore Politiche Sociali

Al Comune di Salerno
Ambito Territoriale S5

**SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN FAVORE DEGLI STUDENTI CON
DISABILITÀ CHE FREQUENTANO LE SCUOLE CITTADINE DELL'INFANZIA,
PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
ANNO SCOLASTICO 2023-2024**

**ISTANZA DI CONFERMA AMMISSIONE AL
SERVIZIO TRAMITE VOUCHER**

Il/la sottoscritto/a

.....
(cognome) (nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita.....luogo di nascita..... (Pr.....)

residente in via..... n.....Cap.....

Comune..... (Pr.....) - Tel.

Genitore/Tutore dello/a studente/essa

.....
(cognome) (nome)

Data di nascita.....luogo di nascita..... (Pr.....)

residente in via..... n.....Cap.....

Comune..... (Pr.....) - Tel.

E-Mail.....

ALLEGATO "B"

Iscritto/a per l'anno scolastico 2022/2023 alla classe.....presso l'Istituto.....
.....plesso.....sito in
alla via.....

CHIEDE

di confermare l'ammissione dello stesso al servizio di Assistenza Scolastica Specialistica (assistenza per l'autonomia e la comunicazione), già erogato negli anni scolastici precedenti, ai sensi della Legge 104/1992, artt. 3, 4, 13, comma 3 e dell'art. 2 del D.P.C.M. 23/02/06, n. 185, come evidenziato nella certificazione e/o nella relativa diagnosi funzionale, tramite l'utilizzo di voucher da utilizzare presso gli Organismi iscritti nel Catalogo dei soggetti accreditati, ai sensi del Regolamento Regionale n. 4/2014, attuativo della L. R. n. 11/2007, approvato con determinazione dirigenziale n. 4812 del 22/10/2018.

DICHIARA

- sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, che la documentazione prodotta per l'anno scolastico 2021-2022 non ha subito modifiche e segnatamente:

- a) la certificazione sanitaria attestante la condizione di disabilità;
- b) la diagnosi funzionale o ICF con l'indicazione, da parte del competente servizio dell'ASL, della necessità dell'assistente specialista e della tipologia dello stesso;
- c) il Piano Educativo Individualizzato;

- che lo studente per il quale si chiede il servizio non ha già completato un ciclo di studi relativo allo stesso grado scolastico;

- di essere consapevole della circostanza che la presentazione della suddetta istanza non determina, in favore del soggetto richiedente, l'ammissione al servizio, alcun diritto o pretesa al conseguimento dello stesso;

- di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" consolidato con il D. Lgs. 101/2018 e che i dati personali forniti e raccolti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento e saranno conservati presso il Settore Politiche Sociali;

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

ALLEGATO "B"

ALLEGA

- copia di un valido documento di riconoscimento e codice fiscale del soggetto firmatario dell'istanza e dello studente.

E ALLEGA ALTRESÌ

(nel caso di intervenute modifiche a tutta o a parte della prescritta documentazione prodotta per l'anno scolastico 2021-2022) ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda la seguente documentazione, rilasciata dalle competenti strutture pubbliche:

-;

-
.....
.....

Data.....

Firma del richiedente
