

OGGETTO: RICHIESTA ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE E ALL'AUTONOMIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	sottoscritto/a	<input type="text"/>	nato/a a
<input type="text"/>	il	<input type="text"/>	residente a Mascalucia in	
via/piazza	<input type="text"/>	n.	tel.	<input type="text"/>
in				
qualità di genitore dell'alunno	<input type="text"/>			nato/a a
<input type="text"/>	il	<input type="text"/>		

CHIEDE

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE E ALL'AUTONOMIA PER L'ANNO SCOLASTICO 2022/2023 A FAVORE DEL PROPRIO FIGLIO/A;

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 26 della L.15/68 e successive modifiche:

- 1) di essere residente in Mascalucia in via/piazza
n.
- 2) che il proprio figlio/a è in possesso della Legge 104/92, soggetto portatore di handicap grave art. 3 comma 3 in corso di validità;
- 3) che il proprio figlio/a è in possesso del certificato di diagnosi funzionale rilasciato da U.O.C. territoriale di Neuropsichiatria infantile;
- 4) che il proprio figlio/a è iscritto nell'anno scolastico 2022/2023 presso la Scuola:
 plesso
Comune

Alla presente allega:

- 1) fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscritto/a;
- 2) copia del verbale attestante il possesso dei requisiti previsti dalla L.104/92;
- 3) certificato di diagnosi funzionale rilasciato da U.O.C. territoriale di Neuropsichiatria infantile (per gli iscritti alle prime classi) ;

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole che la non rispondenza a verità di tutti i dati e le dichiarazioni contenute nella presente comporta l'automatica decadenza dei benefici ottenuti, salva l'eventuale responsabilità penale.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali relativamente ai soli fini dello svolgimento del procedimento per l'ottenimento del servizio.

Mascalucia

Firma
