



COMUNE DI URI
(Provincia di Sassari)
Via Sassari n. 95 - 07040 -
Tel.079/4187064 – Fax 079/4187073 servizisociali@comune.uri.ss.it

Area Socio-Assistenziale, Pubblica Istruzione, Cultura e Sport

MODELLO A – Richiesta attivazione Servizio di assistenza educativa specialistica associata per gli alunni con disabilità – Anno scolastico 2016/2017.

Il/ la sottoscritt _____ nat_ a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Recapito telefonico fisso _____ Cellulare _____

e-mail _____ Codice fiscale: _____

in qualità di genitore o tutore

dell'alunn_ _____ nat_ a _____

il _____ codice fiscale: _____

chiede

che si attivi il Servizio di assistenza educativa specialistica in favore dello studente iscritto, per l'anno scolastico – 2016/2017 presso la Scuola _____ di _____.

Dichiara inoltre che l'alunno

- nell'anno scolastico in corso ha l'insegnante di sostegno per n. ore ____/ su n. ore ____;
- beneficia di un piano personalizzato, ai sensi della Legge n.162/1998, per un numero di ore settimanali pari a _____.
- svolge le seguenti attività extrascolastiche presso: _____

Si allega al presente modulo:

- Copia **leggibile e in corso di validità** del certificato, rilasciato dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap, ai sensi della Legge n. 104 del 1992;
- copia del piano educativo individualizzato (PEI) relativo all'annualità 2015/2016;

- copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale o tessera sanitaria, del richiedente e dell'avente diritto.

Autorizza al trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata al presente modulo, ai sensi del D. Lgs. n.196 del 30.06.2003

Data

Firma del dichiarante
