

Ai Servizi Sociali del Comune di _____

Oggetto: RICHIESTA DI PREDISPOSIZIONE PROGETTO INDIVIDUALE PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SPECIALISTICA PROVINCIALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. (____) il ___/___/____
residente a _____ prov. (____) in Via _____ n. _____
CAP _____ C.F. _____ telefono _____ cellulare _____
e.mail _____ PEC _____

in qualità di:

- padre madre esercente la responsabilità genitoriale
 amministratore di sostegno curatore tutore

dell'alunn_ _____

Ai sensi delle linee guida regionali approvate con deliberazione di Giunta Regionale n. 50/40 dell'8/10/2020 "Interventi per il supporto organizzativo del servizio per gli studenti con disabilità"

CHIEDE PER L'ALUNN_
Cognome _____ Nome _____ nat_ a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ in via _____ n. _____

(compilare se diverso dalla residenza)

email _____

iscritt_ _ alla scuola secondaria di II grado _____ sede staccata di _____
_____ classe _____ sez. _____

la predisposizione del progetto individuale per l'attivazione del servizio di assistenza educativa specialistica provinciale

ALLEGA

- Fotocopia del verbale rilasciato dalla commissione medica attestante il riconoscimento dei benefici di cui alla legge 104/92 art. 3 comma 1 e 3
 Diagnosi funzionale attestante la necessità per l'alunno del servizio di assistenza specialistica
 copia del piano educativo individualizzato (PEI), relativo all'annualità 2020_2021
 Fotocopia del documento d'identità del richiedente e del soggetto avente diritto

Luogo e data _____

FIRMA¹