



COMUNE DI CAGLIARI
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

AL COMUNE DI CAGLIARI
Servizio Politiche Sociali

(DA INVIARE ALLA PEC: sociale.minori@comune.cagliari.legalmail.it)

OGGETTO: Nuova Richiesta Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica. A.S. 2020-21.

Il/La sottoscritto/a nato a

il residente a

CAP via n

tel Cell

e-mail

genitore/tutore dell'alunno/a nato a ,

il , C.F

residente a via

chiede di poter usufruire del servizio di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica per il proprio figlio/a.

A tal fine, dichiara che il minore:

1. E' STATO ISCRITTO PRESSO:

Scuola dell'infanzia classe sezione

Scuola primaria classe sezione

Scuola Secondaria di primo grado classe sezione

Direzione Didattica o Istituto Comprensivo

via tel

e-mail plesso (scuola)

via

2. E' PORTATORE DI HANDICAP AI SENSI DELLA L. 104/92

si in situazione di gravità ex art.3 comma 3 Legge 104/92

si in situazione di non gravità ex art.3 comma 1 Legge 104/92

data di scadenza della certificazione presentata

3. USUFRUISCE DELLE SEGUENTI TIPOLOGIE DI SERVIZI:

Tipologia: Legge 162/98 L.R. 20/97 Servizio Educativo Territoriale

Assistente Sociale di riferimento:

U. Territoriale°

4. USUFRUIRA' DELL'INSEGNANTE DI SOSTEGNO:

NO;

SI , rapporto 1/1 oppure 1/2

Documentazione da allegare obbligatoriamente :

1. Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi dell'art. 3 Legge 104/92;
2. copia del documento di identità del richiedente.

Dichiara:

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico, delle modalità di accesso e di erogazione del servizio (Procedimento);
- di autorizzare l'Ente all'utilizzo dei propri dati, come previsto nell'allegato modello privacy;
- di far parte di associazioni a tutela o di sostegno di minori con disabilità, se sì quale

-
- di autorizzare l'Ente, qualora lo ritenesse necessario, a richiedere all'istituzione scolastica copia della Diagnosi funzionale "D. F.", resa da struttura Sanitaria Pubblica o Convenzionata.
 - di prendere atto che le comunicazioni inerenti il presente procedimento avverranno attraverso il numero di cellulare indicato nel presente modulo.

Cagliari, li _____

In fede

(è richiesta la firma di entrambi i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale)

