



Servizio Politiche Sociali

AL COMUNE DI CAGLIARI
Servizio Politiche Sociali
(DA CONSEGNARE ALLA SCUOLA)

OGGETTO: Richiesta Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica. A.S. 2017-18.

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.....

ISCRITTO/A PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO 2017-2018 presso:

Scuola dell'infanzia classe sezione

Scuola primaria classe sezione

Scuola Secondaria di primo grado classe sezione

Direzione Didattica o Istituto Comprensivo.....

viatel.....

e-mail.....plesso (scuola)

.....via.....

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

A tal fine, l'interessato dichiara che:

1) che il proprio figlio/a è portatore di handicap ai sensi della legge 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

2) che il proprio figlio/a ha usufruito nell'anno scolastico 2016-2017 del servizio di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica **si** **No**

se si, indicare:

periodo: dal _____ n° ore settimanali _____

nome dell'Educatore _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'eventuale conferma dell'operatore sarà comunque vincolata alle esigenze organizzative del servizio.

3) che il proprio figlio/a usufruisce di Servizi di Assistenza Educativa Domiciliare

Si **No**

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

Assistente Sociale di riferimento: _____

sede territoriale° _____

4) Che per il/la proprio/a figlio/a, per IL PROSSIMO anno scolastico 2017- 2018:

non è stato richiesto l'insegnante di sostegno;

è stato richiesto l'insegnante di sostegno con rapporto

Documentazione da allegare obbligatoriamente :

NB: nelle Domande di Rinnovo, salvo i casi di cambio di ciclo scolastico e/o di revisione della L. 104/92, non sarà necessario allegare le certificazioni richieste, poiché già in possesso dell'Ufficio Competente)

1. Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi dell' ex art. 3 Legge 104/92;
2. Diagnosi funzionale redatta su modello predisposto, compilata in tutte le sue parti, resa da struttura Sanitaria Pubblica o Convenzionata (**Si precisa che certificazioni generiche rese da strutture private non convenzionate non potranno essere ammesse a titolo**

di documentazione sostitutiva della Diagnosi Funzionale. Altre certificazioni specialistiche saranno comunque assunte a corredo della domanda).

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 dal Decreto legislativo n° 196, del 30 giugno 2003 .

Cagliari, li

In fede

(è richiesta la firma di entrambi i genitori)

(è richiesta la firma di entrambi i genitori)
