



Amministrazione destinataria

Azienda ASP ambito 9

Ufficio destinatario

Ufficio disabilità

Domanda di contributo per interventi socio assistenziali a favore degli alunni con disabilità sensoriali

anno /

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

Tipologia di disabilità

- uditiva
- visiva

in situazione di gravità (ai sensi della legge 05/02/1992, n. 104, art. 3, com. 3)

- sì
- no

CHIEDE

l'erogazione del contributo per

- assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito domiciliare
- sussidi (batterie/pile per apparecchi acustici o altri strumenti similari)
- supporti per l'autonomia (computer, software e altri ausili tecnologici a condizione che siano espressamente dichiarati necessari nel PEI)
- adattamento testi scolastici (traduzione in braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale , ecc.)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che nell'anno scolastico in corso l'alunno frequenta

- nido d'infanzia
- scuola dell'infanzia
- scuola primaria
- scuola secondaria di primo grado
- scuola secondaria di secondo grado

Classe	Sezione	Presso la scuola
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sita in	Via	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICHIARA INOLTRE

- di usufruire dei fondi stanziati per l'intervento denominato "Integrazione scolastica"
 - si
 - no
- di usufruire di altri contributi analoghi derivanti da disposizioni normative regionali e/o statali o erogati da altri Enti.
 - si
 - no

COMUNICA

le coordinate bancarie o postali per ricevere il contributo

- conto corrente postale (non libretto)
- conto corrente bancario

Presso	Intestato a	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data e luogo di nascita	Codice fiscale	IBAN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del verbale di accertamento socio-sanitario (per i disabili sensoriali dell'udito o per i disabili sensoriali della vista)
- copia del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), vidimato dalla scuola, in cui venga descritta la necessità dell'intervento richiesto indicando la durata espressa in mesi e specificando il monte ore mensili necessario in ambito domiciliare oppure "Piano Didattico Personalizzato" redatto dal Consiglio di Classe da cui emerge il bisogno di intervento e le ore mensili da assegnare
se già discusso all'atto della domanda, altrimenti la copia dovrà essere trasmessa non appena sottoscritta
- curriculum Vitae dell'operatore incaricato dell'assistenza all'autonomia e alla comunicazione con il visto eventuale da parte del soggetto che esercita le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei disabili sensoriali
se già individuato un operatore, altrimenti trasmettere successivamente non appena individuato
- copia del contratto con l'operatore incaricato dell'assistenza all'autonomia e alla comunicazione
(se già stipulato all'atto della domanda altrimenti la copia dovrà essere trasmessa successivamente non appena stipulato)
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Jesi

Luogo

Data

Il dichiarante