Serie Ordinaria n. 12 - Mercoledì 24 marzo 2021

Domicilio (se diverso dalla residenza):

Allegato A1

Domanda di attivazione Interventi a sostegno dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale per l'Anno Scolastico 2021-2022

SOGGETTO RICHIEDENTE						
CF: _ _ _ _ _ _	_ _ _					
Cognome:	Nome:					
email (obbligatoria per le co	omunicazioni)					
non indicare indirizzo PEC						
Telefono:	Cell.:					
Soggetto richiedente agisce genitore del beneficiario tutore/amministratore di sc beneficiario						
SOGGETTO BENEFICIARIO:	_ _ _					
Cognome:	Nome:					
Data di nascita: _ _ ((_ _					
Comune di nascita: Provincia di nascita:						
Comune di residenza:						
Provincia di residenza:						
CAP di residenza: Indirizzo di residenza:						

□ presa visione



Comune di: Provincia di domicilia):				
CAP di domicilio: Indirizzo di domicilio:					
□ con fratello/i conviventi con disabilità sensoriale □ si □ no					
□ con genitori con disabilità sensoriale □ si □ no					
TIPOLOGIA DISABILITÀ	Å				
Specificare disabilità sordo cieco sordo-cieco	sensoriale:				
È presente altra disab = si = no	oilità				
INFORMAZIONI SULLA SCUOLA ANNO SCOLASTICO 2020/2021:					
□ infanzia □ prim scuola professionale	naria 🗆	secondaria I grad	lo 🗆 se	econdaria II grado/CFP	
Classe anno scolastico 2020/2021		da 1 a 5			
Nome c	della	Scuola	annualità	2020/2021	
TIPOLOGIA DI PRESA	IN CARICO:				
□ intervento di nuovo □ rinnovo domanda					
INFORMATIVA PRIVAC	CY				
Informativa relativa al trattamento dei dati personali per il servizio a supporto all'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale in attuazione degli artt. 5 e 6 della I.r.19/2007 e smi					

Serie Ordinaria n. 12 - Mercoledì 24 marzo 2021

A tal fine, alla presente allega:

- Documentazione sanitaria attestante la disabilità sensoriale in corso di validità (Audiogramma, certificato di sordità, certificato/verbale ipovisione o cecità/visita oculistica);
- Diagnosi Funzionale (DF) nella quale si esplicita la necessità per l'assistenza per la comunicazione. In caso di assenza specificare con motivazione.
- Verbale del Collegio di accertamento per l'individuazione dello studente disabile ai sensi del DPCM 185/2006, della DGR 3449/2006, integrata dalla DGR 2185/2011;
- Certificato attestante la disabilità sensoriale del fratello/i conviventi e/o genitore/i;
- Carta identità del richiedente (genitore/ tutore/amministratore di sostegno dell'avente diritto o persona con disabilità se maggiorenne);
- In caso di tutore/amministratore di sostegno dell'avente diritto, il provvedimento di nomina;

□ Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n. 445/2000.

La domanda non richiede il pagamento dell'imposta di bollo in quanto esente ai sensi dell'art. 8 del DPR 642/1972 "Disciplina dell'imposta di bollo".

	Firma:
Data e luogo:	

Letta informativa, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento.