

Al *Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta***Settore 6° - Servizi Sociali**

Viale Regina Margherita, 28

93100 Caltanissetta

OGGETTO: Richiesta servizi per studenti disabili degli Istituti Secondari Superiori a.s. _____

Il/La sottoscritt _____ in qualità di genitore/tutore
del _ studente _____ disabile _____ nat _____ il _____
a _____ (.....) residente a _____ (.....)
via _____ n. _____ telefono _____
tel. cell. _____ e-mail _____
iscritto per l'anno scolastico ____/____ alla classe _____ sez. _____ presso l'Istituto d'Istruzione
Secondaria Superiore _____ Sede di _____
indirizzo di studi _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici
eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

CHIEDE

ai sensi della L. 104/92 l'erogazione dei seguenti servizi previsti per gli alunni con disabilità residenti nella
provincia di Caltanissetta, che frequentano gli Istituti d'Istruzione Secondaria Superiore di seguito
contrassegnati:

☐

TRASPORTO

☐

ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE – Num. ore previste nel PEI

☐

Il/La sottoscritt _____ si impegna a fornire la documentazione sanitaria prevista dalla normativa in vigore
tramite l'Istituto d'Istruzione di riferimento.

data _____

firma leggibile

SI ALLEGA: Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679**corredata da copia del documento di identità valido e della tessera sanitaria del richiedente.**