

**RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER GLI
ALUNNI CON DISABILITA'**

(modulo da compilare e restituire al Dirigente scolastico)

AL COMUNE DI NAPOLI
AREA WELFARE
SERVIZIO POLITICHE DI INCLUSIONE SOCIALE

Il/La sottoscritto/a..... nato a
il..... residente a..... via..... n.....
cap..... tel..... Cell..... e-
mail..... genitore/tutore
dell'alunno/a..... nato a il
.....
frequentante l'istituto scolastico.....
anno scolastico.....

CHIEDE

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

DICHIARA

- che il proprio figlio/a è portatore di handicap ai sensi della legge 104/92;
- di aver già usufruito del servizio di assistenza specialistica presso la scuola.....
nell'anno scolastico.....

ALLEGA

Diagnosi Funzionale che attesti la necessità di intervento da parte dell'Ente Locale (art. 9 comma 1 della legge 104/92).

Eventuali comunicazioni utili:

Data

Firma

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata alla presente ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003 n.196.

Firma
