

Oggetto: Servizio di assistenza igienico personale anno scolastico 2020/2021

____ I ____ sottoscritt _____
nat ____ a _____ il _____ residente a **Catania**, in
via _____ n. _____ tel. _____
esercente la potestà su _____
nat ____ a _____ il _____

Chiede

Il servizio di assistenza igienico personale anno scolastico 2020/2021

a favore del ____ figli _____

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art.26 della L.15/68 e successive modifiche:

- a) di essere residente a **Catania** via _____ N. _____
- b) che il proprio figlio/a è in possesso della Legge 104/92 (art.3 comma 3) soggetto portatore di handicap in situazione di gravità in corso di validità
- c) che il proprio figlio/a è in possesso della certificazione della Neuropsichiatria Infantile dell' ASP attestante la non autosufficienza ai fini del servizio
- d) che il proprio figlio/a è iscritto nell'anno scolastico 2020/2021

presso la scuola _____

Infanzia primaria media

Plesso _____

Alla presente allega:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscritto

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole che la non rispondenza a verità di tutti i dati le dichiarazioni contenute nella presente comporta l'automatica decadenza dei benefici ottenuti, salva l'eventuale responsabilità penale.

Il sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali relativamente ai soli fini dello svolgimento del procedimento per l'ottenimento del servizio

Il sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione che lo riguarda sia inviata al seguente indirizzo:

Catania, lì _____

FIRMA _____