

**Oggetto: Servizio di assistenza alla autonomia e comunicazione alunni diversamente abili
anno scolastico 2021/2022**

____ I _____ sottoscritt _____

nat ____ a _____ il _____ residente a Catania, in

via _____ n. _____ tel. _____

email / PEC _____

esercente la potestà su _____

nat ____ a _____ il _____

Chiede

Il servizio di Assistenza alla autonomia e comunicazione per l'anno scolastico 2021/2022

in 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 in 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 2021/2022

presso la scuola _____

Infanzia

primaria

media

Plesso _____

Alla presente allega:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscritto
- 2) Copia verbale attestante il possesso dei requisiti previsti dalla Legge 104/92 art.3 comma 3
- 3) Certificato rilasciato ASP attestante la necessità del servizio di assistenza all'autonomia e comunicazione

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

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

Catania, lì

F I R M A
