

ALL'ENTE CAPOFILO
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI
A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ SENSORIALI**

FREQUENZA DI SCUOLE O CORSI PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via n. Cap.....
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:.....
con disabilità: **uditiva** **visiva**
in situazione di "gravità" (art 3, comma 3, L.104/92) : **si** **no**

A cura del genitore/tutore se l'alunno è minorenni:

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via n. Cap.....
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:.....
in qualità di genitore/tutore di
nato/a il
Codice Fiscale
con disabilità: **uditiva** **visiva**
in situazione di "gravità" (art 3, comma 3, L.104/92) : **si** **no**

presa visione della DGR n. 863 del 05.07.2021 "Interventi relativi all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali - Criteri per l'attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali - a.s. 2021/2022".

