

**ALL'ENTE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:**

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

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”.

CHIEDE

in qualità di genitore/tutore, **l'erogazione di il contributo per:**

☐ **assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito domiciliare**

☐ **sussidi** (batterie/pile per apparecchi acustici o altri strumenti similari)

☐ **supporti per l'autonomia** (computer, software e altri ausili tecnologici a condizione che siano espressamente dichiarati necessari nel PEI)

☐ **adattamento testi scolastici** (traduzione in braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc.)

a favore di..... nato/a a.....il.....

Codice Fiscale (del minore).....

con disabilità: ☐ **uditiva** ☐ **visiva**

in situazione di “gravità” (art 3, comma 3, L.104/92) : ☐ **si** ☐ **no**

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità,

- che nell'anno scolastico 2021/2022 l'alunno frequenta:

- ☐ nido d'infanzia
- ☐ scuola dell'infanzia
- ☐ scuola primaria
- ☐ scuola secondaria di primo grado
- ☐ scuola secondaria di secondo grado

classe..... sez.

presso la scuola

sita in Via Cap

- di ☐ **usufruire** / ☐ **non usufruire** dei fondi stanziati per l'intervento denominato "Integrazione scolastica" di cui alla L.R. 18/96;
- di ☐ **usufruire** / ☐ **non usufruire** di altri contributi analoghi derivanti da disposizioni normative regionali e/o statali o erogati da altri Enti.

- che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

- ☐ Conto corrente postale
- ☐ Conto corrente bancario

presso Agenzia/filiale di.....

intestato a.....

Codice IBAN:

[illegible]

Ulteriori dichiarazioni

Allega alla presente la seguente documentazione:

- a) copia del verbale di accertamento socio-sanitario previsto dalle leggi n. 381/70 (per i disabili sensoriali dell'udito) - n. 382/70 (per i disabili sensoriali della vista);
- b) copia del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), vidimato dalla scuola, in cui venga descritta la necessità dell'intervento richiesto indicando la durata espressa in mesi e specificando il monte ore mensili necessario in ambito domiciliare (esclusivamente nella circostanza in cui l'alunno non sia titolare di PEI, la famiglia dovrà corredare la domanda di accesso al contributo, con il "Piano Didattico Personalizzato" redatto dal Consiglio di Classe da cui emerge il bisogno di intervento e le ore mensili da assegnare);
- c) Curriculum Vitae dell'operatore incaricato dell'assistenza all'autonomia e alla comunicazione con il visto eventuale da parte del soggetto che esercita le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei disabili sensoriali;
- d) Copia del contratto con l'operatore incaricato dell'assistenza all'autonomia e alla comunicazione se già stipulato all'atto della domanda (altrimenti la copia dovrà essere trasmessa successivamente non appena stipulato);
- e) copia della carta o del permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
- f) fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Per la richiesta di un contributo per i testi scolastici, oltre alla suindicata documentazione, occorre presentare:

- g) relazione dettagliata della Scuola, redatta dall'insegnante di sostegno o altro referente scolastico, in cui si specificano i testi per l'a.s. 2022/2023 che necessitano di adattamento (traduzione braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc.) con indicate le relative parti di testo che necessariamente devono essere oggetto di modifica e tipo di adattamento richiesto;
- h) preventivo rilasciato dal soggetto scelto per l'adattamento dei testi eventualmente validato dal soggetto che esercita le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei ciechi e degli ipovedenti;

Luogo e data _____

Firma

L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR deve essere formulata da parte del Comune/Ambito Territoriale Sociale titolare del trattamento dati.