

Allegato 2

ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO - ASSISTENZIALI A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ SENSORIALE PER L'ANNO SCOLASTICO 2018/2019

AL COMUNE DI ASCOLI PICENO ENTE CAPOFILIA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXII

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER L'ACQUISTO DI SUSSIDI E/O SUPPORTI PER L'AUTONOMIA
--

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a

in via n. Cap

Codice fiscale.....

Tel. Cell. email:.....
.....

CHIEDE

in qualità di genitore/tutore l'autorizzazione per l'acquisto di:

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

supporti per l'autonomia (computer, software o altri strumenti similari previsti dal PEI e debitamente motivati)

come specificato nel preventivo di spesa **provvisto** **non provvisto** del visto di un Associazione di una delle principali organizzazioni di tutela e di rappresentanza degli interessi dei disabili sensoriali

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

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

Allega alla presente la seguente documentazione:

a) preventivo di spesa.

Luogo e data _____

Firma
