Al Sindaco del Comune di Mascalucia

OGGETTO: RICHIESTA ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE E ALL'AUTONOMIA

____l __sottoscritt_____nat__ a_____

il_____residente a Mascalucia in via_____n._____

tel._____in qualità di genitore dell'alunn_____

nat_ a _____ _____il _____

CHIEDE

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE E ALL'AUTONOMIA PER L'ANNO SCOLASTICO _____ _____ a favore del proprio figlio/a;

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:

1) di essere residente in Mascalucia;

via_____n._____

2) che il proprio figlio/a è in possesso della Legge 104/92, soggetto portatore di handicap grave art. 3 comma 3 , in corso di validità;

3) che il proprio figlio/a è in possesso del certificato di diagnosi funzionale rilasciato da U.O.C. territoriale di Neuropsichiatria infantile;

4) che il proprio figlio/a è iscritto nell'anno scolastico presso:

Scuola_____

plesso_____Comune_____

Alla presente allega:

1) fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscritto/a;

2) copia del verbale attestante il possesso dei requisiti previsti dalla L.104/92;

3) certificato di diagnosi funzionale rilasciato da U.O.C. territoriale di Neuropsichiatria infantile

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

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

Mascalucia

FIRMA

_____