



Città di Minturno

Medaglia d'Oro al Merito Civile
Provincia di Latina

Ufficio Affari Sociali
Al Comune di Minturno
Ufficio Affari Sociali
Via Principe di Piemonte n. 1
04026 Minturno (LT)

OGGETTO: Richiesta Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica. A.S. 2025-26.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

_____ il _____, residente a Minturno (LT) in via _____

_____ n. _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

pec _____ genitore/tutore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____ C.F. _____

ISCRITTO/A PER IL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO 2023-2024 presso:

- Scuola dell'infanzia plesso _____ sezione _____

- Scuola Primaria plesso _____ classe _____ sezione _____

- Scuola Secondaria di I grado plesso _____ classe _____ sezione _____

dell'Istituto Comprensivo _____

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica per il proprio figlio/a. A tal fine, l'interessato/a **dichiara** che:

1) che il proprio figlio/a è riconosciuto disabile ai sensi dell'ex art. 3 comma 3 della legge 104/92;

2) che per il/la proprio/a figlio/a, per IL PROSSIMO anno scolastico 2024- 2025:

non è stato richiesto l'insegnante di sostegno;

è stato richiesto l'insegnante di sostegno con rapporto _____

che usufruisce del sostegno per n. _____ ore settimanali

che la frequenza scolastica settimanale prevista è di ore _____

che nell'a. s. 24/25 le ore di sostegno didattico assegnate al minore sono state _____ settimanali

che il proprio figlio/a ha già usufruito, nell'anno scolastico precedente, del servizio di assistenza educativa specialistica con l'educatore _____ presso

la scuola _____

il servizio specialistico che ha in carico il minore è: _____

È in possesso di Diagnosi Funzionale SI (ALLEGARE UNA COPIA)

NO

Se sì è stata rilasciata il _____ da (Servizio e medico di riferimento) _____

Eventuali comunicazioni utili:

FR

Via Principe di Piemonte, 9 - 04026 Minturno (LT)

Tel. +39 0771 6608263/261/259

e-mail: serviziociali@comune.minturno.lt.it

pec: serviziociali.minturno@pec.it

www.comune.minturno.lt.it

Dichiara inoltre che entrambi i genitori:

(Nome e Cognome) _____

(Nome e Cognome) _____

sono stati informati ed aderiscono all'eventuale attivazione dell'intervento educativo scolastico.

Documentazione da allegare obbligatoriamente:

1. Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi dell'ex art. 3 comma 3 Legge 104/92;
2. Diagnosi funzionale redatta su modello predisposto, compilata in tutte le sue parti, resa da struttura Sanitaria Pubblica o Convenzionata. (Si precisa che certificazioni generiche rese da strutture private non convenzionate non potranno essere ammesse a titolo di documentazione sostitutiva della Diagnosi Funzionale. Altre certificazioni specialistiche saranno comunque assunte a corredo della domanda).
3. Certificato di Integrazione Scolastica (CIS).
4. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Si autorizza il trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella presente richiesta, come previsto dal Decreto legislativo n° 196, del 30 giugno 2003.

Minturno, lì _____

Firma _____