

Istanza erogazione Servizio di Assistenza per l'Autonomia e la Comunicazione

Alla Città Metropolitana di Catania
I Dipartimento III Servizio
Via Nuovaluce n.67/A Tremestieri Etneo (CT)

Per il tramite dell'Istituto scolastico

.....

l sottoscritt _____ nat_a _____ il _____
residente a _____ via/piazza _____ n _____
Tel.Cell. _____ genitore/tutore di _____
Nat _____ a _____ il _____ residente in _____
Via _____

CHIEDE

Il servizio di **ASSISTENZA PER L'AUTONOMIA E COMUNICAZIONE**, per l'anno

Scolastico _____ a favore del proprio figlio/a _____ frequentante

l'Istituto _____, classe _____ in quanto persona in

condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo (Legge 104 art.3 comma 3)

A tal fine dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

Alla presente allega:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale dell'istante;
- 2) fotocopia certificato Legge 104/92.
- 3) Profilo di funzionamento attestante l'indispensabilità e la tipologia dell'intervento.
- 4) Estratto P.E.I.
- 5) Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13/14 del Reg. UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii (D.lgs. 101/2018). (Utente)

Data _____

Firma _____