



**CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO**  
**Direzione Sviluppo Economico, Servizi Sociali, Turistici e Culturali**

**Servizio Politiche Sociali ed Integrazione Scolastica**

**PEC: politichesociali@cert.cittametropolitana.pa.it**

**OGGETTO** : Accesso ai Servizi di Integrazione Scolastica a. s. 2022/2023

/// **Prima domanda**

/// **Rinnovo domanda**

(barrare un'alternativa)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

cell. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

che esercita la potestà genitoriale dello/a studente/ssa: \_\_\_\_\_ (cognome e nome), nato/a il \_\_\_\_\_

Città o Stato estero di nascita \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

iscritto/a nel prossimo a.s. alla **classe** \_\_\_ **sez.** \_\_\_ presso l'ISTITUTO (Nome) \_\_\_\_\_

Succursale di \_\_\_\_\_ (Città), Via \_\_\_\_\_

carrozzina Si // No //

**EMAIL** (obbligatoria per le comunicazioni) \_\_\_\_\_

**CHIEDE (verbale G.L.H.O. del \_\_\_\_\_ )**

**L'accesso al Servizio di :**

/// Assistenza alla comunicazione per disabili sensoriali // Lis // Oralista // Braille

/// Assistenza all'autonomia

/// Trasporto casa / scuola e viceversa

A tal fine, il sottoscritto segnala che lo studente sopraindicato, **il prossimo a.s. frequenterà:**

- in **MANIERA RIDOTTA** rispetto al normale orario scolastico // si // no
- l'orario di frequenza settimanali dell'allievo/a con disabilità è di n° \_\_\_\_\_
- l'allievo seguirà una programmazione differenziata: // si // no

**ALLEGA pertanto la seguente documentazione necessaria per accedere al Servizio :**

- Verbale di accertamento dell'handicap, art. 3 comma 3 L. 104/92, in corso di validità redatto dalla Commissione Medica L. 104/92 dell'A.S.P., o certificato Medico ad uso scolastico, rilasciato dall'A.S. P., valido per il prossimo a. s.; per i disabili sensoriali o la certificazione su indicata oppure: per i sordi certificazione specialistica ai sensi della L. 381/70, per i ciechi certificazione specialistica ai sensi della L. 382/70;
- Fotocopia del documento d'identità valido del dichiarante;
- Verbale G.L.O. completo;
- PEI ( piano educativo individualizzato) e PDF (profilo dinamico funzionale) validi per il prossimo a. s.

Se l'alunno maggiorenne è interdetto/inabilitato oppure fruisce dell'amministratore di sostegno produrre copia di tale documentazione e documento di identità di persona a cui è stata assegnata la forma di tutela .

Eventuali ulteriori comunicazioni \_\_\_\_\_

Il sottoscritto è 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 28-12-2000, ai sensi dell'Art. 46 D. P.R. 445 del 28-12-2000 e del fatto che sui dati sopra dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi della normativa vigente, ed autorizza il trattamento dei dati sia personali che sensibili ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm.ii.( vedi informativa sulla privacy inviata dal Servizio)

Data \_\_\_\_\_

Per presa visione IL Dirigente Scolastico

Per accettazione,

il genitore/curatore/tutore/amministratore di sostegno

(cancellare la voce che non interessa)