



CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO
Direzione per lo Sviluppo Economico ed i Servizi Sociali, Turistici e Culturali
Servizio Politiche Sociali ed Integrazione Scolastica

ELENCO ENTI ACCREDITATI
Servizi Integrativi Aggiuntivi e Migliorativi (SIAM)
Anno Scolastico 2025/2026

p_pa Città Metropolitana di Palermo RGP
Allegato n.1 al PROT 0064221 del 29/08/2025
CL 7.3.1.4.0.0/4/2025 - 29/08/2025

Risultanze Commissione Determinazione Dirigenziale n. 4127 del 29/08/2025 relative all'iscrizione all'Elenco degli Enti accreditati presso la Città Metropolitana di Palermo – Servizio Politiche Sociali ed Integrazione Scolastica – per l'erogazione dei “Servizi Integrativi Aggiuntivi e Migliorativi (SIAM)” in favore di studenti con disabilità aventi diritto, residenti nel territorio della Città Metropolitana di Palermo e frequentanti le Scuole Secondarie di secondo grado. Di seguito l'Elenco degli Enti accreditati:

1	Società Cooperativa Sociale “Amanthea” di Caccamo (PA) Recapito telefonico 091/8121857
2	Società Cooperativa Sociale a r.l. onlus ETS Aress Fabiola di Termini Imerese (PA) Recapito telefonico 091 8145381
3	Società Cooperativa Sociale “L’Arca” di Termini Imerese (PA) capofila costituenda RTI/ Società Cooperativa “Iside” di Carini (Associata) Recapito telefonico 091 8149865
4	Cooperativa Sociale “Nuova Generazione” di Trabia (PA) Recapito telefonico 091 8147520
5	Società Cooperativa Sociale “Nido D’Argento” di Partinico (PA) Recapito telefonico 091 8907130
6	Società Cooperativa Sociale “Salus” di Partinico (PA) Recapito telefonico 091 8909030
7	Società Cooperativa Sociale “Socioculturale” di Mira (VE) sede operativa a Palermo Recapito telefonico 091 5073355 091 5071488
8	Cooperativa Sociale “Migma” di Bagheria (PA) Recapito telefonico 091 933267

Nota Bene: l'elenco è valido per l'Anno Scolastico 2025/2026

Anno 2025
ALLEGATO "B2"

ALLA CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO
Direzione per lo Sviluppo Economico ed i servizi Sociali, Turistici e Culturali
Palermo
Pec.: politichesociali@cert.cittametropolitana.pa.it

OGGETTO: Servizi di integrazione scolastica a.s. 2025/2026. scelta dell'ente accreditato per fruire del "SERVIZIO AGGIUNTIVO INTEGRATIVO MIGLIORATIVO (S.I.A.M.)"

_____ Sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
residente in _____ (____) via _____ n. _____
tel/cell _____
e-mail _____
genitore/tutore del minore _____
nato/a a _____ il _____
genitore/tutore del minore _____
nato/a a _____ il _____
prossimo a frequentare il _____ anno dell'Istituto Superiore di 2° grado (ex superiore)
_____ di _____

avendo preso visione dell'elenco degli Enti accreditati per l'erogazione del "SERVIZIO AGGIUNTIVO INTEGRATIVO MIGLIORATIVO (S.I.A.M.)" per gli studenti con disabilità per l'anno scolastico 2025/2026, consapevole di poter operare la scelta di un solo ente accreditato; consapevole, inoltre, che l'erogazione della prestazione richiesta, oltre ad essere vincolata alle risorse di Bilancio dell'ente, sarà vinconcolata ai contenuti dell'art. 6 della Legge regionale 5 dicembre 2016 n 24.

CHIEDE

per l'anno scolastico 2025/2026 l'erogazione del "SERVIZIO AGGIUNTIVO INTEGRATIVO MIGLIORATIVO (S.I.A.M.)"

per se stess _____

per _I_ propri _____ figlia/o _____

per _I_ propri _____ figlia/o maggiorenne, sottoposto/a a tutela _____

Inoltre, avendo preso visione di tutto il materiale informativo relativo al servizio di cui all'oggetto ed in particolar modo delle carte dei servizi degli Enti accreditati, messo a disposizione dalla Direzione per lo Sviluppo

Economico ed i servizi Sociali, Turistici e Culturali e ritenuto di operare una scelta libera, consapevole ed esclusiva

DICHIARA DI

A) SCEGLIERE IN VIA ESCLUSIVA PER L'ANNO SCOLASTICO 2025/2026

l'Ente _____ sito in _____

via _____ n. _____ tel. _____

iscritto al registro provinciale degli Enti accreditati presso la Direzione per lo Sviluppo Economico ed i servizi Sociali, Turistici e Culturali, per il "SERVIZIO AGGIUNTIVO INTEGRATIVO MIGLIORATIVO (S.I.A.M.)" per gli studenti con disabilità degli istituti superiori di secondo grado della Città Metropolitana di Palermo, di cui alla l. 104/92, quale Ente erogatore delle prestazioni scelte.

A tal fine si allega:

Fotocopia del documento d'identità del richiedente, in corso di validità

Dichiara altresì di essere a conoscenza che il termine ultimo per presentare l'istanza (a mezzo PEC della scuola) è giorno 08/09/2025

Infine, è consapevole che la presente richiesta non sarà presa in considerazione se incompleta

Luogo e data _____

Firma del /la dichiarante(per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 del D.Lsg.196/2003, da il il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Luogo e data _____

Firma del /la dichiarante(per esteso e leggibile)