

da presentare alla SCUOLA

Alla Città Metropolitana di Messina
I Direzione
Servizio Politiche Sociali, del Lavoro, dello Sport, Giovanili ed Occupazionali

Oggetto : Richiesta servizi socio-assistenziali **studenti disabili** - **A.S. /**

Il/la sottoscritto/ain qualità di genitore/tutore
dello studente disabile nato a.....
ilresidente in.....
via
recapiti telefonici
e-mail.....
iscritto per l'A.S. / alla classe.....
presso l'Istituto d'Istruzione Superiore
plesso

CHIEDE

che il proprio figlio/a possa usufruire dei servizi previsti ai sensi della L.R. n. 24/2016 art.6 c.1 e ss.mm.ii. *(barrare una o più caselle):*

ASSISTENZA IGIENICO - PERSONALE (integrativa a supporto Scuola)

TRASPORTO

ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA ED ALLA COMUNICAZIONE

Qualora si tratti di alunno sordo/ipoudente precisare se si richiede L.I.S.

SI

NO

Il sottoscritto AUTORIZZA l'Ente al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili per le finalità di fruizione dei servizi richiesti ed **allega copia del proprio documento** di identità personale, in corso di validità.

data

FIRMA

AVVERTENZE

Alla richiesta **deve essere allegata** la certificazione sanitaria aggiornata, rilasciata da struttura pubblica, relativa all'handicap per cui si richiede uno o più dei suindicati servizi e, per i nuovi iscritti, il P.E.I. del precedente anno scolastico. **Non saranno accolte le istanze non corredate da tale documentazione.**