All. 1 - Modulo per la Richiesta di Assistenza per l'autonomia e la comunicazione

Al Servizio Sociale del
Comune di Catenanuova

Il/La sottoscritto/a Cognome _____Nome_____
Residente nel comune di_____Via/Piazza_____N°___
Tel. casa _____Cell_____ _____e-mail_____
Quale genitore/tutore/altro_____

chiede

l' assistenza per l'autonomia e la comunicazione per

Cognome _____Nome_____
Codice Fiscale I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I I__I
Nato/a a _____ il _____frequentante nell'anno scolastico 20__/___ la classe _____dell'Istituto_____
Con disabilità: _____

_____

Si tratta di :

□ rinnovo annuale della richiesta

□ prima presentazione della richiesta

Allega alla presente:

- PEI (Piano educativo Individualizzato) redatto dalla scuola;
- Diagnosi funzionale
- Modulo scelta del professionista (All.2)

se nuova richiesta:

- attestazione situazione di handicap (legge 104 art.3 comma 3)

firma_____

Informativa relativa alla Privacy

I dati saranno raccolti e comunicati nel rispetto delle previsioni del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali". Il sottoscritto da il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati forniti nei termini indicati, anche con strumenti informatici ai soggetti necessari per fornire il servizio.

Catenanuova, _____

firma_____