



**Settore Politiche Sociali**

Al Comune di Salerno  
Ambito Territoriale S5

---

---

**SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN FAVORE DEGLI STUDENTI CON  
DISABILITA' CHE FREQUENTANO LE SCUOLE CITTADINE DELL'INFANZIA,  
PRIMARIE E SECONDARIE DI I GRADO  
ANNO SCOLASTICO 2021-2022**

**ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO  
TRAMITE VOUCHER**

Il/la sottoscritto/a

(cognome)

(nome)

Codice Fiscale

Data di nascita

luogo di nascita

(Pr )

residente in via

n

Cap

Comune

(Pr )

- Tel.

Mail

Genitore/Tutore dello/a studente/essa

(cognome)

(nome)

Data di nascita

luogo di nascita

(Pr )

residente in via

n

Cap

ALLEGATO "A"

Comune  (Pr ) - Tel.   
Iscritto/a per l'anno scolastico 2021/2022 alla classe  presso l'Istituto   
 plesso  sito in   
alla via

**CHIEDE**

che lo stesso sia ammesso al servizio di Assistenza Scolastica Specialistica (assistenza per l'autonomia e la comunicazione) ai sensi della Legge 104/1992, artt. 3, 4, 13, comma 3 e dell'art. 2 del D.P.C.M. 23/02/06, n. 185, come evidenziato nella certificazione e/o nella relativa diagnosi funzionale e per il numero di ore settimanali previsto dal Piano Educativo Individualizzato, tramite l'utilizzo di voucher da utilizzare presso gli Organismi iscritti nel Catalogo dei soggetti accreditati, ai sensi del Regolamento Regionale n. 4/2014, attuativo della L. R. n. 11/2007.

**DICHIARA**

- che lo studente per il quale si chiede il servizio non ha già completato un ciclo di studi relativo all'istruzione secondaria di secondo grado;
- di essere consapevole della circostanza che la presentazione della suddetta istanza non determina, in favore del soggetto richiedente, l'ammissione al servizio, alcun diritto o pretesa al conseguimento dello stesso;
- di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" consolidato con il D. Lgs. 101/2018 e che i dati personali forniti e raccolti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento e saranno conservati presso il Settore Politiche Sociali;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

**ALLEGA**

ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda la seguente documentazione, rilasciata dalle competenti strutture pubbliche:

- la certificazione sanitaria attestante la condizione di disabilità;
- la diagnosi funzionale o ICF con l'indicazione, da parte del competente servizio dell'ASL, della necessità dell'assistente specialista e della tipologia dello stesso;
- il Piano Educativo Individualizzato;
- copia di un valido documento di riconoscimento del soggetto firmatario dell'istanza e dello studente.

Data.....

Firma del richiedente

# ALLEGATO "A"