

All'ISTITUTO _____

(Da trasmettere tramite la scuola al Comune di Gravina di Catania)

RICHIESTA :Assistenza alunni portatori di handicap

_ l_ sottoscritt _____ nat ___ a _____
_____ il _____ sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 6 novembre 2012 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- Di essere residente in **Gravina di Catania** in via _____

n. _____ tel. _____

- Che _____ (nome e cognome dell'alunno per il quale si

chiede l'assistenza) nato a _____ il _____, facente parte del proprio

nucleo familiare è iscritt__ per l'a.s. 2021/2022 alla classe _____ della scuola _____
_____ plesso via _____

CHIEDE

Per l'anno scolastico 2021/2022 assistenza per l' alunno _____
secondo quanto indicato nella certificazione rilasciata dalla competente struttura sanitaria.

Allega alla presente:

- Certificazione in corso di validità attestante il tipo ed il grado dell'handicap rilasciata dalla competente struttura sanitaria integrata dalla diagnosi funzionale e indicante le necessità

assistenziali.

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Gravina di Catania, lì _____

Il Richiedente * _____

La domanda potrà essere sottoscritta dal capo famiglia o, in caso di impedimento dello stesso, da un membro di maggiore età facente parte del nucleo familiare convivente del soggetto portatore di handicap e dovrà essere presentata alla scuola dove è stato iscritto l'alunno.

L'Istituzione scolastica, verificata la documentazione, la invierà al Comune di Gravina di Catania.