

**ALLEGATO D**

**AI COMUNE di CAPACI  
PRIMA AREA  
UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE**

**OGGETTO: RICHIESTA di erogazione prestazioni di assistenza scolastica per alunni disabili (art. 3, comma 3, L.104/92) per l'Anno scolastico 2019/2020 e scelta dell'ENTE ACCREDITATO da cui fruire delle prestazioni.**

**La presente istanza deve essere compilata in tutte le sue parti**

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_

nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel e/o Cell \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

genitore/ esercente la potestà del minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- frequentante
- prossimo a frequentare

la classe \_\_\_\_\_ della

- Scuola dell'infanzia (ex materna);
- Scuola primaria (ex elementare);
- Scuola secondaria di primo grado (ex media)

dell'Istituto o Comprensivo Musicale " Biagio Siciliano " di Capaci

o Direzione Didattica " De Gasperi " di Capaci

**avendo preso visione dell'Avviso pubblico per l'iscrizione al Registro degli Enti Accreditati per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza all'Autonomia, Assistenza alla Comunicazione**

**e Servizio di assistenza Igienico-personale e consapevole che le prestazioni saranno erogate secondo quanto contenuto all'art. 4 e vincolate alle risorse di Bilancio,**

### **CHIEDE**

l'erogazione delle seguenti prestazioni (barrare quello che interessa) :

- **Assistenza all'Autonomia /Comunicazione** , così come indicato nel Verbale GLIS;
- **Servizio di assistenza Igienico-personale**, così come parametrato dalla Circolare n. 3/2005 della Regione Sicilia – Assessorato alla famiglia.

Inoltre, avendo preso visione dell'elenco degli enti accreditati e delle loro Carte dei servizi e ritenendo di operare una scelta libera e consapevole

### **DICHIARA DI SCEGLIERE IN VIA ESCLUSIVA**

L'ente accreditato \_\_\_\_\_

Con sede legale in Via \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Per l'erogazione delle prestazioni di **Assistenza all'Autonomia /Comunicazione**

L'ente accreditato \_\_\_\_\_

Con sede legale in Via \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Per l'erogazione del **Servizio di assistenza Igienico -personale**

A tal fine, allega la seguente documentazione:

1. Copia della certificazione di portatore di handicap grave (legge 104/92, art.3, comma, 3) del proprio figlio;
2. Copia verbale GLIS per l'anno scolastico per cui si chiedono i servizi;
3. Copia della diagnosi funzionale (non antecedente ai due anni precedenti alla presente istanza);
4. Fotocopia documento d'identità in corso di validità e fotocopia codice fiscale del richiedente e del figlio disabile.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196/2003, lo/la scrivente dà 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 \_\_\_\_\_