

ALLEGATO "A"



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 SECONDARIE DI II
GRADO
ANNO SCOLASTICO 2022-2023**

**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.

E-Mail.....

Genitore/Tutore dello/a studente/essa

.....
(cognome) (nome)

Data di nascita..... luogo di nascita..... (Pr.....)

residente in via..... n..... Cap.....

Comune..... (Pr.....) - Tel.

ALLEGATO "A"

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 e codice fiscale del soggetto firmatario dell'istanza e dello studente.

Data.....

Firma del richiedente
