

ALLEGATO "B"



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 CONFERMA 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. ....

Genitore/Tutore dello/a studente/essa

.....  
(cognome) (nome)

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

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

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

E-Mail.....

ALLEGATO "B"

ALLEGA

- copia di un valido documento di riconoscimento e codice fiscale del soggetto firmatario dell'istanza e dello studente.

**E ALLEGA ALTRESI'**

(nel caso di intervenute modifiche a tutta o a parte della prescritta documentazione prodotta per l'anno scolastico 2021-2022) ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda la seguente documentazione, rilasciata dalle competenti strutture pubbliche:

- .....
- .....
- .....

Data.....

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_