

ALLEGATO B 1

**ALL'ENTE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:**

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI
A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ SENSORIALI**

FREQUENZA DI SCUOLE O CORSI PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

.....

nato/a a il

....

residente a in via n.....

Cap.....

Codice

fiscale.....

Tel. Cell. email:

.....

con disabilità: **uditiva** **visiva**

in situazione di "gravità" (art 3, comma 3, L.104/92) : **si** **no**

A cura del genitore/tutore se l'alunno è minorenni:

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a in via n.....

Cap..... Codice

fiscale.....

Tel. Cell. email:

.....

in qualità di genitore/tutore di

.....

nato/a il

.....

Codice Fiscale

.....

con disabilità: **uditiva** **visiva**

in situazione di “gravità” (art 3, comma 3, L.104/92) : **si** **no**

presa visione della DGR n. 863 del 5.07.2021 “Interventi relativi all’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali - Criteri per l’attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali - a.s. 2021/2022”.

CHIEDE

l’erogazione di un contributo per la frequenza:

della scuola specializzata

sita in Via..... Cap

del corso presso l’istituto specializzato

sito in Via..... Cap

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità,

- di **usufruire / non usufruire** di altri contributi analoghi derivanti da disposizioni normative regionali e/o statali o erogati da altri Enti.

- che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

Conto corrente postale

Conto corrente bancario

presso Agenzia/filiale di.....

intestato a.....

Codice IBAN:

Allega alla presente la seguente documentazione:

- a) copia del verbale di accertamento socio-sanitario previsto dalle leggi n. 381/70 (per i disabili sensoriali dell'udito) - n.382/70 (per i disabili sensoriali della vista);
- b) copia del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), vidimato dalla scuola, in cui venga descritta la necessità dell'intervento richiesto ed indicata la durata del corso, la data di avvio e di fine del percorso scolastico o del corso, la scuola o l'istituto specializzato, la misura dell'intervento economico previsto;
- c) copia della carta o del permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
- d) fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma

L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR deve essere formulata da parte del Comune/Ambito Territoriale Sociale titolare del trattamento dati.