



Spett.le **AMBITO TERRITORIALE BR 4**  
**Servizio Integrazione Scolastica**  
Via Roma, n°4  
72023 MESAGNE

**OGGETTO: Servizio di Integrazione Scolastica per disabili frequentanti gli istituti di Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di I grado e Scuola Paritaria. Anno SCOLASTICO 2020-2021.**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_

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

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ dell'alunno/a di cui si

indicano le seguenti generalità anagrafiche:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita \_\_\_\_\_

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

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Scuola da frequentare nell'anno scolastico 2020/2021:

- Scuola dell'Infanzia       Scuola Primaria       Scuola Secondaria di I grado       Scuola Paritaria

Istituto Comprensivo (indicare il grado):

Nome del Plesso \_\_\_\_\_

Classe e Sezione da frequentare \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> genitore, tutore o curatore



In possesso di certificazione, rilasciata ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92, attestante la gravità della disabilità

### **CHIEDE**

Che l'Ambito Territoriale in indirizzo, valuti la presente domanda volta a consentire l'accesso al servizio di Integrazione scolastica per studenti disabili gravi.

### **A TAL FINE, DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. N° 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendaci,

- di ben conoscere i requisiti d'accesso al servizio;
- che i dati anagrafici sopra riportati sono corrispondenti al vero.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma*

### **ALLEGA:**

- a) Certificazione INPS, rilasciata ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92, circa la condizione della disabilità (certificazione di invalidità leggibile e aggiornata);
- b) Definizione da parte dell'unità multidisciplinare servizio di Riabilitazione DSS/ASL della Diagnosi Funzionale ed eventuale elaborazione del Profilo Dinamico Funzionale dell'utente, rilasciato dai competenti Servizi Specialistici della ASL – BR;
- c) Definizione e condivisione PEI da parte del gruppo GLHI interistituzionale, in relazione agli indirizzi uniformi regionali sul massimo di ore di prestazione erogabile, anno scolastico 2019/2020;
- d) copia della attestazione ISEE o DSU in corso di validità per i nuclei familiari che non superano la soglia di € 9.360,00;
- e) Eventuale ulteriore documentazione sanitaria, ritenuta utile e/o opportuna ai fini della definizione dei bisogni dell'utente nel processo di inclusione;
- f) Fotocopia di valido documento d'identità del familiare;
- g) Fotocopia del Codice Fiscale dell'alunno/a.



## SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI RESIDENZA

- Specificare se il minore è in carico al Servizio Sociale Comunale:
  - SI
  - NO
- Indicare la/e figura/e professionale/i richiesta/e:
  - Operatore Socio Sanitario
  - Educatore Professionale
- Specificare se vi è assegnazione della figura dell'insegnante di Sostegno:
  - SI
  - NO
- Eventuali altre segnalazioni utili per la predisposizione dell'istruttoria come previsto dall'Avviso rivolto alle famiglie per l'individuazione degli utenti del servizio di integrazione scolastica specialistica in favore di alunni diversamente abili. anno scolastico 2020/2021:

---

---

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma dell'Assistente Sociale*



## **Informativa resa ai sensi degli artt. 13, 14 e 15, del Regolamento UE n. 679/2016.**

Gentile Utente, ai sensi degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE n. 679/2016, si informa quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati da Lei forniti all'Ambito Territoriale di Mesagne che ha sede in Via Roma, 4 Mesagne (BR) è il Presidente del Coordinamento Istituzionale;
2. Responsabile del trattamento dei dati da lei forniti è: la Responsabile dell'Ufficio di Piano;
3. Il Responsabile della protezione dei dati dell'Ambito Territoriale è la Dott.ssa Cosima Campana - email: [ufficiodipiano@comune.mesagne.br.it](mailto:ufficiodipiano@comune.mesagne.br.it); pec: [ambitoterritoriale4@pec.comune.mesagne.br.it](mailto:ambitoterritoriale4@pec.comune.mesagne.br.it)
4. I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo istituzionale e per consentire l'accesso al servizio da Lei richiesto per il minore.

Il trattamento è, pertanto, effettuato ai sensi dell'art. 38 e 39 Regolamento (UE) 2016/679:

- I dati personali saranno trattati dall'Ufficio di Piano: **Servizio per l'Integrazione Scolastica specialistica**, sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione dell'ufficio.
- Parte dei dati forniti saranno comunicati ai responsabili o incaricati per l'attivazione del servizio richiesto; i dati forniti non saranno soggetti mai a comunicazione né a diffusione a terzi estranei al servizio.
- I dati saranno trattati esclusivamente per il tempo necessario e per le finalità già indicate, **ovvero** fino alla fine dell'anno scolastico 2020/2021.

*Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali e particolari e di prestare il consenso al trattamento.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **LIBERATORIA**

Il/la sottoscritto/a autorizza la rilevazione, raccolta, registrazione e trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del del GDPR n. 679/2016, forniti con l'istanza di accesso al servizio in oggetto per le finalità di cui sopra.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma