


Amministrazione destinataria

Comune di Decimomannu

Ufficio destinatario

Domanda di attivazione del servizio di assistenza educativa specialistica scolastica Per alunni con disabilità – anno scolastico 2025/2026

Il sottoscritto genitore, tutore o affidatario

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

del minore

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

iscritto per l'anno scolastico 2025/2026

Classe		Sezione		Istituto						
Sede	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento
(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

l'attivazione del Servizio di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica per l'alunno/a sopra indicato/a, ai sensi dell'art. 13, commi 1 e 3 della Legge 104/92

il minore è attualmente in trattamento presso il Centro

Specificare

Con il medico

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che il figlio/a ha già usufruito del Servizio di Assistenza Educativa Specialistica

Durante l'anno scolastico

Educatore

Scuola

- che il figlio/a è attualmente in trattamento

Presso il Centro

Con il medico

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- certificazione INPS ai sensi della Legge 104/92
(copia leggibile e in corso di validità)
- diagnosi Funzionale / Profilo di Funzionamento aggiornato
(con motivazione della richiesta di assistenza)
- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Decimomannu

Luogo

Data

il dichiarante