

ALLEGATO 1



“AMBITO TERRITORIALE N. 3 NARDÒ”
Nardò - Copertino - Galatone - Leverano - Porto Cesareo - Seclì

Spett.le Ambito Territoriale
Sociale nr. 3 – Nardò
Responsabile Ufficio di Piano

OGGETTO: Servizio di Integrazione Scolastica per disabili frequentanti gli istituti di Scuola dell’Infanzia e della Scuola Primaria - Anno Scolastico 2023-2024.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data e Luogo di nascita _____ residente a _____

in via/piazza _____ n. _____ Telefono/Cellulare _____

email _____ Nella sua qualità di _____

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 2023/2024:

- SCUOLA DELL'INFANZIA

- SCUOLA PRIMARIA

- SCUOLA SECONDARIA DI 1°

Istituto Comprensivo: _____

Nome del Plesso _____

Classe e Sezione da frequentare _____

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

CHIEDE

Che l'Ambito Territoriale Sociale in indirizzo, valuti la presente domanda per l'accesso al Servizio di Integrazione Scolastica Specialistica a favore di nuclei familiari con alunni disabili.

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.

_____, li _____

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 – LE;
- c) Definizione e condivisione PEI da parte del gruppo GLHI interistituzionale, in relazione agli indirizzi uniformi regionali sul massimo di ore di prestazione erogabile;
- d) copia della attestazione ISEE o DSU in corso di validità solo 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 valido documento d'identità dell'alunno/a.

**SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI RESIDENZA ED ALLA
SCUOLA DI APPARTENENZA**

Specificare se il minore è in carico al Servizio Sociale Comunale: _____

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
- Altro

_____, *li* _____

Firma dell'Assistente Sociale

ALLEGATO 2



“AMBITO TERRITORIALE N. 3 NARDÒ” *Nardò - Copertino - Galatone - Leverano - Porto Cesareo - Seclì*

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

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

1. 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.
2. *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.*
3. *I dati saranno trattati esclusivamente per il tempo necessario e per le finalità già indicate, ovvero fino alla fine dell'anno scolastico 2023/2024*

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

_____, li _____

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