

Al **Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta**
Settore VI - Servizi Sociali
Viale Regina Margherita, 28
93100 Caltanissetta

OGGETTO: Richiesta prestazioni nell'ambito dei **SERVIZI INTEGRATIVI- MIGLIORATIVI ED AGGIUNTIVI in favore degli studenti con disabilità residenti nella provincia di Caltanissetta frequentanti gli Istituti di Istruzione Secondaria di 2° grado**

Il/La sottoscritt _____ in qualità di genitore/tutore
del _ studente _____ disabile _____ nat _____ il _____
a _____ (.....) residente a _____ (.....)
via _____ n. _____ telefono _____ tel. cell. _____
e-mail _____
iscritto per l'anno scolastico ____/____ alla classe _____ sez. _____ presso l'Istituto
d'Istruzione
Secondaria Superiore _____ Sede di _____
indirizzo di studi _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Ai sensi dell'art.41 della L.R.n.9/2021;

In conformità alle previsioni riportate nel PEI

In adesione alle modalità di applicazione dell'art.41 della L.R.n. 9/2021 di cui alla nota del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale alle Politiche Sociali prot.19742 del 12/05/2021

CHIEDE

l'erogazione del **SERVIZIO INTEGRATIVO- MIGLIORATIVO ED AGGIUNTIVO** previsto per gli alunni con disabilità art 3 comma 3 L. 104/92 ad alta intensità di cura certificata, dall'UVM dell'ASP territorialmente competente, residenti nella provincia di Caltanissetta che frequentano gli Istituti d'Istruzione Secondaria Superiore, in adesione alla proposta progettuale elaborata dall'Istituzione scolastica e in conformità al PEI ;

Il/La sottoscritt _____ si impegna a fornire la documentazione sanitaria prevista dalla normativa in vigore tramite l'Istituto d'Istruzione di riferimento.

data,.....

.....

firma leggibile

SI ALLEGA: Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

corredata da: copia del documento di identità valido e della tessera sanitaria del richiedente.