

ALLA PROVINCIA REGIONALE DI PALERMO
Direzione Politiche Sociali e Giovanili
Via Maqueda 100
90134 PALERMO

e.p. c. All'Ente _____
Via _____ n. _____

OGGETTO : richiesta Assistenza in regime di Semiconvitto a.s. 2012/2013 e scelta dell'Ente accreditato presso cui fruire della prestazione

___l___ sottoscritt _____

nat ___ a _____ il _____

residente in _____

via _____ n. _____ cap _____

tel e/o cell. _____

(barrare la dizione che interessa)

- ipo/non vedente
- ipo/non udente
- genitore/tutore del minore ipo/non vedente _____
nato a _____ il _____
- genitore/tutore del minore ipo/non udente _____
nato a _____ il _____

prossimo a frequentare il _____ anno di :

(barrare la dizione che interessa)

- asilo-nido
- scuola dell'infanzia (ex materna)
- scuola primaria (ex elementare)
- scuola secondaria di primo grado (ex media)
- scuola secondaria di secondo grado (ex superiore) (specificare)

- corso professionale con rilascio di attestato con valore legale ed organizzato da enti di formazione accreditati (specificare)

- Università (specificare)

- altro (specificare) _____

avendo preso visione dell'Avviso pubblico per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali a persone cieche (ipo/non vedenti) e sorde (ipo/non udenti) per l'anno scolastico/accademico 2012/2013 ed in particolar modo del contenuto dell'art. 2 - **Costi delle prestazioni** - e che pertanto è consapevole che la prestazione richiesta comporterà obbligo di compartecipazione al costo nel caso delle fattispecie di cui al citato art.2,

CHIEDE

per l'anno scolastico **2012/2013** l'erogazione delle prestazioni relative all' **Assistenza in regime di Semiconvitto** di cui all'art. 1 dell' Avviso citato

per se stess____

per ___l___ propri___ figli___

per ___l___ propri___ pupill___

Inoltre, avendo preso visione di tutto il materiale informativo relativo al servizio di cui all'oggetto ed in particolar modo delle *Carte dei servizi* degli Enti accreditati, messo a disposizione dalla Direzione Politiche Sociali e Giovanili, e ritenuto di operare una scelta libera e consapevole

DICHIARA DI SCEGLIERE

l'Ente _____ sito in _____

via _____ n. _____ tel. _____

iscritto al *Registro provinciale degli Enti accreditati presso la Direzione Politiche Sociali e Giovanili per le attività in favore dei disabili sensoriali relative all'assistenza scolastica integrativa di cui alla L.r. 33/91* quale struttura dove fruire delle prestazioni scelte.

A tal fine allega :

1. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi del D.P.R. 445/2000, attestante la situazione familiare e la residenza in sostituzione dello stato di famiglia e del certificato di residenza , così come da MOD. A.
2. Copia conforme all'originale o in alternativa dichiarazione sostitutiva dell'atto di conformità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, così come da MOD.B del *Verbale della Commissione Medica per l'accertamento delle invalidità civili* o, in mancanza di esso, certificato medico (non anteriore a due anni) rilasciato da Struttura Sanitaria Pubblica, attestante la minorazione della vista e il *visus residuo* (se ipo/non vedente) dell'udito e l'esito dell'*Audiometria* (se ipo/non udente).
3. Copia conforme all'originale o in alternativa dichiarazione sostitutiva dell'atto di conformità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, così come da MOD.B, della *Diagnosi Funzionale* rilasciata da Struttura Sanitaria Pubblica (solo per studenti della scuola dell'obbligo).
4. Attestazione ISEE della situazione reddituale e patrimoniale anno 2011 di tutti i componenti del nucleo familiare.
5. Fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale sia del richiedente che dell'utente minorenne o interdetto.

I documenti di cui ai punti 2 e 3, **se la situazione attestata non ha subito variazioni** e sono stati già prodotti con l'istanza per l'anno scolastico precedente, possono non essere allegati alla presente.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che il termine ultimo per inoltrare l'istanza (a mezzo posta, con corriere, consegnata *brevi manu* esclusivamente all'Archivio della Provincia) corredata dalla sopra elencata documentazione, è le ore 12.00 del 4/09/2012 e che la presente richiesta **non** sarà presa in considerazione se incompleta.

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg. 196/2003, dà il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)