

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

e.p. c. All'Ente \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OGGETTO : richiesta attività extrascolastiche integrative a.s. 2011/2012 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 2011/2012 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 **2011/2012** l'erogazione delle prestazioni relative alle **Attività Extrascolastiche Integrative** di cui all'art. 1 dell'Avviso citato

per se stessi \_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_ propri \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_

per \_\_\_\_\_ propri \_\_\_\_\_ pupilli \_\_\_\_\_

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. 4.
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.5 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.5, della *Diagnosi Funzionale* rilasciata da Struttura Sanitaria Pubblica (solo per studenti della scuola dell'obbligo).
4. Attestazione ISEE della situazione reddituale e patrimoniale anno 2010 di tutti i componenti del nucleo familiare.
5. Fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale sia del richiedente che dell'utente minorenni o interdetto.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che il termine ultimo per inoltrare l'istanza (a mezzo posta, con corriere, consegnata *brevi manu* all'Archivio della Provincia) corredata dalla sopra elencata documentazione, è le ore 12.00 del \_\_\_\_\_ 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)