

ALLEGATO "A"



CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO Direzione Sviluppo Economico, Servizi Sociali, Turistici e Culturali

Servizio Politiche Sociali ed Integrazione Scolastica

PEC: politichesociali@cert.cittametropolitana.pa.it

OGGETTO : Accesso ai Servizi di Integrazione Scolastica (Assistenza all'Autonomia, Assistenza alla Comunicazione e Trasporto Scolastico) e ai Servizi Integrativi Aggiuntivi e Migliorativi (S.I.A.M.)
A. S. 2026/2027

/// **Prima domanda**

/// **Rinnovo domanda**

(barrare un'alternativa)

Il sottoscritto _____ (cognome e nome)
cell. _____ telefono _____ E-MAIL _____
che esercita la potestà genitoriale dello/a studente/ssa: _____ (cognome e nome), nato/a il _____ Città o Stato estero di nascita _____
residente in Via _____ Cap _____ Città _____
iscritto/a nel _____ prossimo A.S. 2026/2027 alla classe _____ sez. _____ presso
l'Istituto (Nome) _____ Succursale
di _____ (Città), Via _____

carrozzina Si // No //

EMAIL (obbligatoria per le comunicazioni) _____

CHIEDE (verbale G.L.O. del _____)

L'accesso al Servizio di (per ogni servizio richiesto anteporre una crocetta):

Assistenza alla Comunicazione per disabili sensoriali // Lis // Oralista // Braille

Assistenza all'Autonomia

Trasporto casa / scuola e viceversa

Servizi Integrativi Aggiuntivi e Migliorativi (S.I.A.M.)

A tal fine, il sottoscritto segnala che lo studente sopraindicato, **il prossimo a.s. 2026/2027 frequenterà:**

- in **MANIERA RIDOTTA** rispetto al normale orario scolastico // si // no
- l'orario di frequenza settimanale dell'allievo/a con disabilità è di n° _____
- l'allievo seguirà una programmazione differenziata: // si // no

ALLEGA pertanto la seguente documentazione necessaria per accedere al Servizio :-

- Certificato di riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 (art.3 c. 3 L. 104/92) , in corso di validità, rilasciato dall'INPS a partire dal 30 settembre 2025;
- - Certificato di riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi della Legge 104/92 (art.3 c. 3 L. 104/92), in corso di validità, rilasciato dall'INPS con data antecedente al 30 settembre 2025, contestualmente al verbale di accertamento di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica rilasciato dall'ASP, in corso di validità;
- - Profilo di Funzionamento. Ovvero, ai sensi dell'art. 14 del Decreto Interministeriale del 1 agosto 2023 n. 153, in via transitoria, laddove non sia stato ancora redatto il Profilo di Funzionamento, la predisposizione del PEI tiene conto della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale, ove compilato, da cui si evinca che la patologia sia tale da richiedere l'attivazione del servizio (es. Assistenza all'Autonomia o Assistenza alla Comunicazione; Servizi Integrativi Aggiuntivi e Migliorativi, ecc.)
- - Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) redatto e sottoscritto in sede di GLO, dal genitore o tutore e dal medico dell'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza dell'ASP, in cui dovrà

essere riportato in apposito paragrafo la richiesta del servizio di che trattasi;

- - copia integrale dell'ultimo verbale G.L.O. in cui sia specificata la necessità per lo studente di beneficiare del servizio o dei servizi di che trattasi. I verbali devono essere leggibili, privi di abrasioni e non possono essere integrati successivamente, rispetto all'attribuzione del/i servizio/i.
- -Copia documento d'identità del genitore o del tutore o dell'amministratore di sostegno o del diretto interessato se maggiorenne e capace di intendere e di volere, in corso di validità.

Se l'alunno maggiorenne è interdetto/inabilitato oppure fruisce dell'amministratore di sostegno produrre copia di tale documentazione e documento di identità della persona a cui è stata assegnata la forma di tutela.

Per potere beneficiare dei **Servizi di Assistenza all'Autonomia, Assistenza alla Comunicazione** e del **Servizio di Trasporto Scolastico** erogati dalla Città Metropolitana di Palermo occorre che lo studente sia riconosciuto "disabile grave" (**art.3 c. 3 L. 104/1992**).

Relativamente ai **Servizi Integrativi Aggiuntivi e Migliorativi (SIAM)**, oltre alla documentazione sopra elencata, si allega anche:

1) Certificazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) per l'individuazione dell'alunno **c o n d i s a b i l i t à** ai sensi dell'art 3 comma 3 della L.104/92 ad alta intensità di cura;

2) o altra documentazione comprovante la stato di gravità dello studente , rilasciata dal medico specialista dell'ASP di residenza dell'alunno, competente per patologia, che attesti "*l'alta intensità di cura*" del soggetto fragile, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Ministeriale del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze del 26.09.2016, così come previsto nelle circolari della Regione Siciliana (note prot. n. 19742 del 12/05/2021, prot. n. 29582 del 23/07/2021 e prot. n. 37711 del 5/10/2021 quali modalità e criteri di applicazione dell'art. 41 della legge regionale n. 9 del 15/04/2021);

3) Ovvero, tenuto conto delle indicazioni operative diramate alle Città Metropolitane e ai Liberi Consorzi Comunali dall'Assessorato della Famiglia delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali – Servizio 7 "Fragilità e Povertà" con Circolare prot. n. 21744 del 13/05/2025 , "*...la richiesta del servizio integrativo, aggiuntivo e migliorativo, nelle more che venga elaborato il Profilo di funzionamento o meglio ancora il Progetto di Vita, può essere inclusa anche sul certificato medico diagnostico del medico delle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, sulla base dei reali bisogni dell'alunno/a, che comunque deve avere necessità di sostegno elevato o molto elevato (art. 3 c. 3 Legge 104/92)*".

Eventuali ulteriori comunicazioni _____

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'Art. 76 del D. P. R. 445 del 28-12-2000, ai sensi dell'Art. 46 D. P.R. 445 del 28-12-2000 e del fatto che sui dati sopra dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi della normativa vigente, ed autorizza il trattamento dei dati sia personali che sensibili ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e ss.mm.ii.(vedi informativa sulla privacy inviata dal Servizio)

Data _____

Per presa visione IL Dirigente Scolastico

Per accettazione,
il genitore/curatore/tutore/amministratore di sostegno
(cancellare la voce che non interessa)