

Al Comune di Tempio Pausania
Servizio Sociali e Plus
Piazza Gallura 3
07029 TEMPIO PAUSANIA

Oggetto: Richiesta Servizio di Assistenza Educativa Specialistica Scolastica per alunni con svantaggio (a cura della Scuola). Anno Scolastico

Il Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo

via

tel

email

CHIEDE

l'attivazione del Servizio di Assistenza Scolastica Specialistica in favore dell'alunno:

A tal fine, dichiara che il minore:

Nome

Cognome

nato/a il

il

residente a

via

C.F.

iscritto/a presso:

Scuola dell'infanzia

classe

sezione

Scuola primaria

classe

sezione

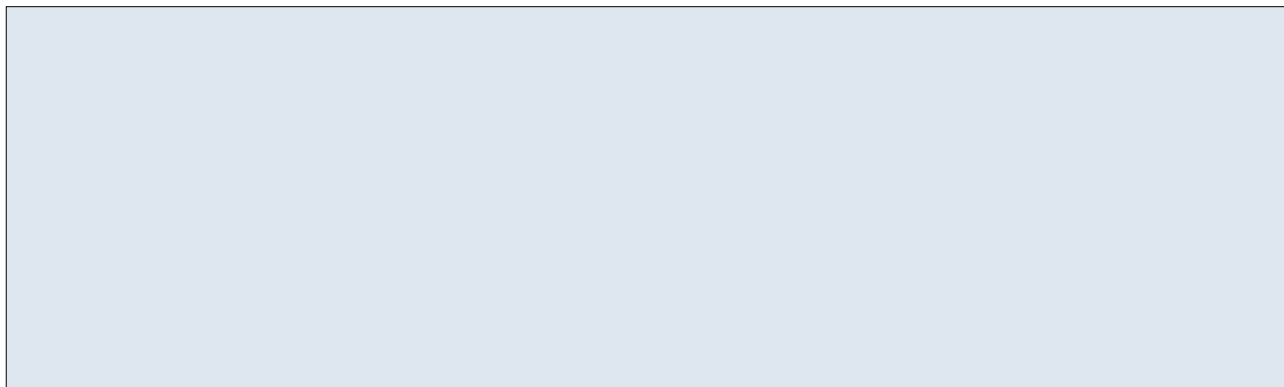
plesso

Scuola Secondaria di primo grado

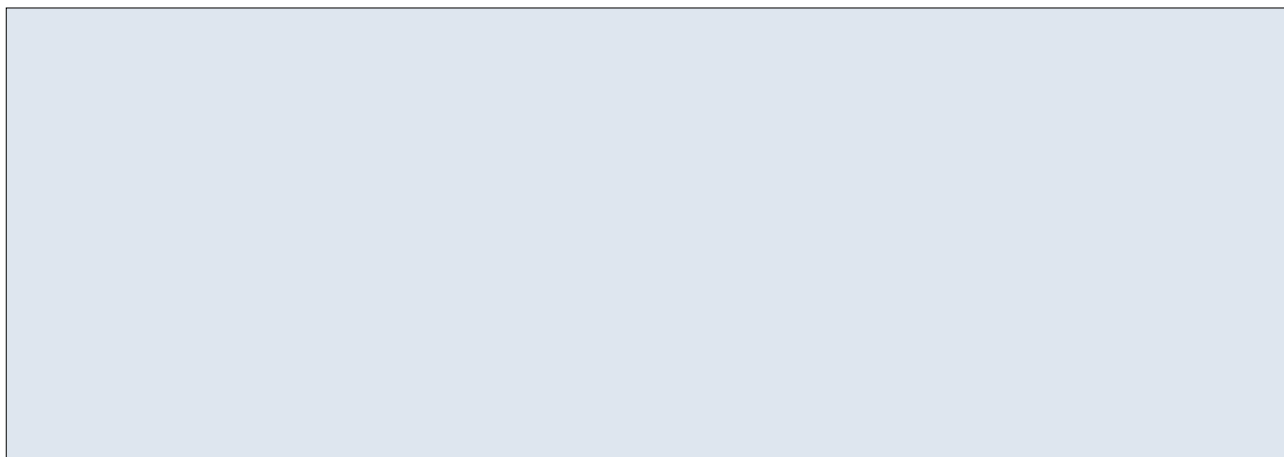
classe

sezione

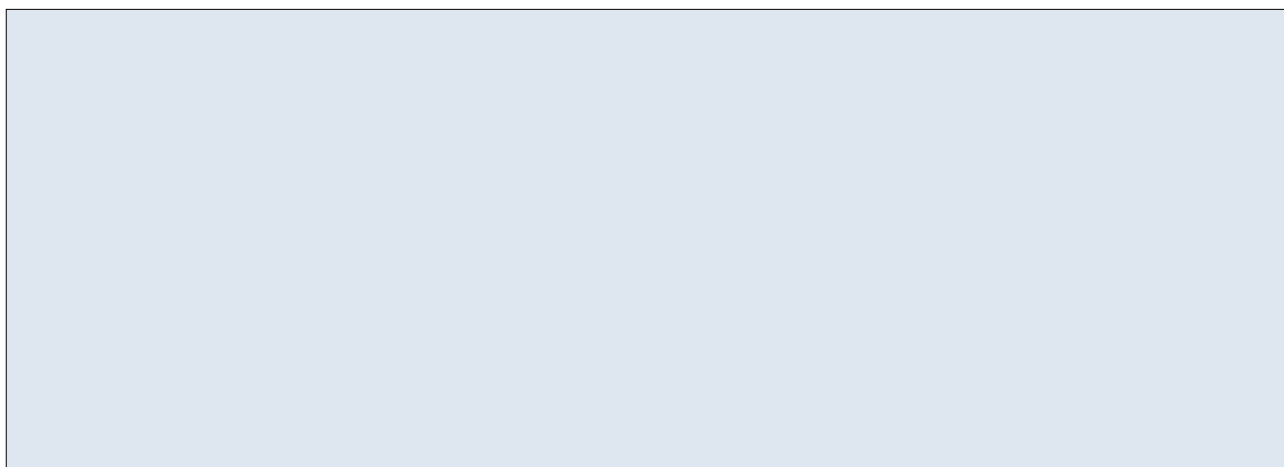
BREVE DESCRIZIONE DELLE MOTIVAZIONI CHE FANNO SCATURIRE LA RICHIESTA DI INTERVENTO :



PUNTI DI FORZA DELL'ALUNNO (rispetto al rapporto con i compagni e rispetto al contesto in generale)



PUNTI DI DEBOLEZZA DELL'ALUNNO (rispetto al rapporto con i compagni e rispetto al contesto in generale)



A tal fine allega la seguente documentazione (obbligatoria):

- Certificazione specialistica resa da struttura Sanitaria pubblica o Convenzionata se presente;
- Copia del PDP (se non già precedentemente trasmesso) e relazione a cura del Consiglio di Classe;

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che:

- la richiesta, non accompagnata da idonea documentazione sanitaria, sarà valutata dal servizio sociale professionale per la verifica della sussistenza della condizione di svantaggio;
- il numero massimo di ore di servizio saranno di volta in volta attribuite a seconda dei bisogni dell'alunno e sulla base delle risorse disponibili.

Tempio Pausania li Firma del Dirigente Scolastico

CONSENSO INFORMATO DEL GENITORE

(In assenza del consenso da parte dell'esercente la responsabilità genitoriale, non si potrà procedere all'erogazione del servizio)

Il/la sottoscritto/a nato a

il residente a via

n. tel. cell email

genitore/tutore dell'alunno/a nato a

il C.F.

consapevole della natura e delle modalità di erogazione del servizio di Assistenza Scolastica Specialistica

DICHIARA:

- di accettare la richiesta di attivazione del Servizio in favore del proprio figlio;
- di aver preso visione, letto e compreso l'informativa ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/679 allegata e

pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione destinataria che riguarda il trattamento dei miei dati personali e di accettarne i contenuti consapevole che in caso di rifiuto di fornire i dati strettamente necessari non potrà essere dato corso all'istanza e che gli stessi saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali, strumentali o connesse al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 .

di esprimere il consenso **SI** **NO** al trattamento dei miei dati personali per le finalità relative al presente procedimento utili per agevolare la gestione della procedura e la fornitura dei servizi con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Tempio li

(è richiesta la firma di entrambi i genitori o esercenti la responsabilità genitoriale)

N.B. Il dichiarante può apporre la propria firma davanti al funzionario incaricato di ricevere la documentazione, oppure presentare il modulo già firmato, con allegata la fotocopia del documento di identità.