 **ALLEGATO B**

**ALL’ENTE CAPOFILA**

**DELL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI CONTRIBUTO PER INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA‘ SENSORIALE**  **Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**  **(artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)** |

Il/la sottoscritto/a …………..…………………............................................………........................................

nato/a a ………….…………..…………….. il ………………..…………………….….

residente a ………………………………………………………………………………………………...…

in via ………….………………………………………….……………….. n. ……… Cap ……….………

Codice fiscale…………………………………………………………………………………………………...

Tel. …………………Cell. …………………..………email:…………………………………………………..

presa visione della DGR n. 1106 del 25.09.2017 “Interventi socio assistenziali a favore degli alunni con disabilità sensoriale. Criteri per l’attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali - a.s. 2017/2018”.

**CHIEDE**

in qualità di genitore/tutore, l’erogazione di un contributo per:

 **assistenza all’autonomia e alla comunicazione**

**sussidi** (batterie/pile per apparecchi acustici o altri strumenti similari)

**supporti per l’autonomia** (computer, software o altri strumenti similari previsti dal PEI e debitamente motivati)

**adattamento testi scolastici** (traduzione in braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc.)

a favore di…………………………………….. nato/a a………………………….il…………………

Codice Fiscale (*del minore)*………………………………………………………………………………...

con disabilità:  **uditiva visiva**

in situazione di “gravità” (art 3, comma 3, L.104/92) :  **si no**

**DICHIARA**

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 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità,

- che nell’anno scolastico 2017/2018 il minore frequenta la scuola:

**infanzia**

**primaria**

**secondaria di primo grado**

**secondaria di secondo grado**

classe……………. sez. .……....

presso la scuola .………………………………………………………………………………………..…….. sita in ………..…………………….…………Via……………….…………………………… Cap ………….

- di  **usufruire /**  **non usufruire** dei fondi stanziati per l’intervento denominato “ Integrazione scolastica” di cui alla DGR n. 874 del 24.07.2017 concernente: “Interventi in favore delle persone in condizione di disabilità - Criteri e modalità di attuazione degli interventi - anno 2017”

- di  **usufruire /**  **non usufruire**  di altri contributi analoghi derivanti da disposizioni normative regionali e/o statali o erogati da altri Enti.

- che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Conto corrente postale  Conto corrente bancario  presso …………………………………………………....… Agenzia/filiale di………………………….  intestato a…………………………………………………………………………………………...………  Codice IBAN:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| Ulteriori dichiarazioni |

**Allega alla presente la seguente documentazione:**

1. copia del verbale di accertamento socio-sanitario previsto dalle leggi n. 381/70 (per i disabili sensoriali dell’udito) - n.382/70 (per i disabili sensoriali della vista);
2. copia del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), vidimato dalla scuola, in cui venga descritta la necessità dell’intervento richiesto indicando la durata espressa in mesi e specificando il monte ore mensili necessario;
3. Curriculum Vitae dell’Assistente didattico domiciliare con il visto eventuale da parte del soggetto che esercita le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei disabili sensoriali;
4. copia della carta o del permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
5. fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

**Per la richiesta di un contributo per i testi scolastici, oltre alla suindicata documentazione, occorre presentare:**

1. relazione dettagliata della Scuola, redatta dall’insegnante di sostegno o altro referente scolastico, in cui si specificano i testi che necessitano di adattamento con indicate le relative parti di testo che necessariamente devono essere oggetto di modifica e tipo di adattamento richiesto;
2. preventivo rilasciato dal soggetto scelto per l’adattamento dei testi eventualmente validato dal soggetto che esercita le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei ciechi e degli ipovedenti;

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_