

**SCADENZA 11 AGOSTO 2023**



**COMUNE DI SENNORI**  
(Provincia di Sassari)

Via Brigata Sassari, 13 – Tel. 079/30492300- Fax 079-3049245 - PEC protocollo.sennori@pec.comunas.it

**AREA SOCIALE**

Alla Responsabile dell'Area Sociale  
Comune di Sennori  
Via B. Sassari, 13 - 07036

[protocollo.sennori@pec.comunas.it](mailto:protocollo.sennori@pec.comunas.it)

**OGGETTO:** Richiesta attivazione Servizio di assistenza scolastica specialistica alunni con disabilità. Anno scolastico 2023/2024.

Il/la sottoscritto/a  nat\_ a   
il , residente a  in via

Recapito telefonico fisso  Cellulare

e-mail  Codice fiscale

**in qualità di genitore/tutore**

dell'alunn\_  nat\_ a

il  codice fiscale:

iscritto alla classe  della scuola: **infanzia**  **primaria**  **secondaria di 1^ grado**

**CHIEDE**

che si attivi il Servizio di Assistenza Scolastica Specialistica a favore dello studente iscritto, per l'anno scolastico 2023/2024 .

**DICHIARA**

- nell'anno scolastico in corso ha l'insegnante di sostegno per n. ore  / su n. ore  di lezione settimanale;
- beneficia di un piano personalizzato, ai sensi della Legge n.162/1998, per un numero di ore settimanali pari a  ;
- beneficia di progetto L.R. 20/97;

**SCADENZA 11 AGOSTO 2023**

- beneficia di indennità di frequenza;
- svolge le seguenti attività extrascolastiche:

per un numero di ore settimanali pari a ;

**Allega al presente modulo:**

1. Copia **leggibile e in corso di validità** del certificato, rilasciato dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap, ai sensi della Legge n. 104 del 1992;
2. Profilo funzionale;
3. Copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità e del Codice Fiscale del genitore richiedente e del minore avente diritto.

Autorizza al trattamento dei dati personali sopra indicati e dei dati sensibili contenuti nella documentazione allegata al presente modulo, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Firma dei genitori

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_