

ALL'ENTE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI
A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ SENSORIALI**

FREQUENZA DI SCUOLE O CORSI PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI

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:.....
con disabilità: ☐ **uditiva** ☐ **visiva**
in situazione di "gravità" (art 3, comma 3, L.104/92): ☐ **si** ☐ **no**

A cura del genitore/tutore se l'alunno è minorenne:

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via n. Cap.
Codice fiscale.....
Tel. Cell. email:.....

in qualità di genitore/tutore di
nato/a il
Codice Fiscale
con disabilità: ☐ **uditiva** ☐ **visiva**
in situazione di "gravità" (art 3, comma 3, L.104/92): ☐ **si** ☐ **no**

presa visione della DGR n. 1181 del 28.07.2025 "Interventi finalizzati all'autonomia e alla comunicazione personale degli alunni con disabilità sensoriali - Criteri per l'attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali per l'avvio dell'a.s. 2025/2026"

CHIEDE

l'erogazione di un contributo per la frequenza:

☐ **della scuola specializzata**

sita in Via Cap

☐ del corso presso l'istituto specializzato
 sito in Via Cap

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,

- 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:

[illegible]

Allega alla presente la seguente documentazione:

- a) 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);
- b) un progetto dettagliato di intervento redatto dall'UMEE/UMEA di appartenenza in cui dovrà essere indicata l'opportunità/necessità della scelta, la durata del corso, l'indicazione della data di avvio e di fine della scuola scelta, la misura dell'intervento economico previsto;
- c) preventivo rilasciato dall'istituto individuato;
- d) copia della carta o del permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
- e) fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Luogo e data

Firma

L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR deve essere formulata da parte del Comune/Ambito Territoriale Sociale titolare del trattamento dati.