

Al Segretariato Sociale

Comune di _____

OGGETTO: Servizio di ASSISTENZA SCOLASTICA SPECIALISTICA PER ALUNNI DISABILI frequentanti la scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Scuola Secondaria di I grado e Scuola Paritaria - Anno Scolastico 2026-2027

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME	
NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
TELEFONO	
MAIL	

In sua qualità di ☐ Genitore - ☐ Tutore - ☐ Caregiver dello/a studente/ssa:

COGNOME	
NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
LUOGO DI RESIDENZA	
ISTITUTO SCOLASTICO	
CLASSE DA FREQUENTARE	

CHIEDE

che il Consorzio per l'integrazione e l'inclusione sociale dell'Ambito Territoriale Sociale dei Comuni di Fasano – Ostuni – Cisternino valuti la presente domanda in favore del/della suddetto/a studente/ssa volta a consentire l'accesso al servizio di:

☐ ASSISTENZA SPECIALISTICA (EDUCATORE SCOLASTICO)

☐ Primo accesso

☐ Per continuità

Ovvero

☐ ASSISTENZA DI BASE (O.S.S.)

☐ Primo accesso

☐ Per continuità

A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. N°445/2000, sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di ben conoscere i requisiti di accesso al servizio;
- che i dati anagrafici sopra riportati sono corrispondenti al vero;

_____, ____/____/____

Firma leggibile del dichiarante

ALLEGA:

- Documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Copia del codice fiscale del beneficiario del servizio;
- Copia del Verbale della Commissione Medica Legge 104/1992;
- definizione da parte dell'unità multidisciplinare servizio di Riabilitazione DSS/ASL della Diagnosi Funzionale ed eventuale elaborazione del Profilo di Funzionamento;
- Copia dell'attestazione Isee o DSU in corso di validità;

Si precisa che i certificati relativi al riconoscimento dell'handicap ai sensi della Legge 104/1992 e il Profilo di Funzionamento, qualora in corso di validità e già agli atti dell'Ufficio dei Servizi Sociali, non dovranno essere nuovamente allegati alla domanda di integrazione scolastica.

Informativa resa ai sensi degli artt. 13, 14 e 15, del Regolamento UE n. 679/2016

Gentile Utente, ai sensi degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE n. 679/2016, si informa quanto segue:

1. Titolare del trattamento dei dati da Lei forniti al CIISAF è il Direttore;
2. Il Responsabile della protezione dei dati è il Direttore;
3. I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo istituzionale e per consentire l'accesso al servizio da Lei richiesto per il minore.

Il trattamento è, pertanto, effettuato ai sensi dell'art. 38 e 39 Regolamento (UE) 2016/679:

- I dati personali saranno trattati dall'Ufficio di Piano: **Servizio per l'Integrazione Scolastica specialistica**, sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione dell'ufficio.
- Parte dei dati forniti saranno comunicati ai responsabili o incaricati per l'attivazione del servizio richiesto; i dati forniti non saranno soggetti mai a comunicazione né a diffusione a terzi estranei al servizio.
- I dati saranno trattati esclusivamente per il tempo necessario e per le finalità già indicate, **ovvero** fino alla fine dell'anno scolastico 2026/2027.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali e particolari e di prestare il consenso al trattamento.

Data _____

Firma

LIBERATORIA

Il/la sottoscritto/a autorizza la rilevazione, raccolta, registrazione e trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR n. 679/2016, forniti con l'istanza di accesso al servizio in oggetto per le finalità di cui sopra.

Data _____

Firma
