

# **AL COMUNE DI LIMBIATE SERVIZI EDUCATIVI**

## **DOMANDA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA (AES)**

### **SCUOLA SECONDARIA SECONDO GRADO (SUPERIORI) ANNO SCOLASTICO 2020/2021**



#### **Dati richiedente (studente maggiorenne/genitore/tutore legale)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via/Piazza \_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

In qualità di  studente maggiorenne  genitore  tutore legale

#### **Dati allievo per il quale si richiede il servizio**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

via/Piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Che frequenterà **nell'anno scolastico 2020/2021** la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ presso:

Scuola secondaria di secondo grado (ex superiori)

Altro, specificare \_\_\_\_\_

#### **Dell'istituto scolastico:**

\_\_\_\_\_

Sede Istituto (indirizzo) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico Istituto \_\_\_\_\_

E-mail Istituto \_\_\_\_\_

## RICHIEDE L'ATTIVAZIONE PER L'A.S. 2020/2021 DEL SEGUENTE SERVIZIO:

### **INTERVENTO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA SOLO PER GLI STUDENTI DELLE SCUOLE SUPERIORI DI SECONDO GRADO**

- Nuova domanda (prima presentazione)
- Rinnovo domanda (senza variazioni rispetto alla precedente)
- Rinnovo domanda (con variazioni rispetto alla precedente)

### **SI ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:**

- Copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente e del destinatario del servizio
- Certificazione di disabilità (VERBALE ASST – ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP)
- Diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di assistenza (Verbale del collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno disabile, ai sensi del D.P.C.M. n. 185/2006, della DGR n. 3449/2006, integrata dalla DGR n. 2185 del 04/08/2011).
- PEI (Piano Educativo Personalizzato)

I DOCUMENTI SOPRA INDICATI SONO OBBLIGATORI. ALLEGARE LA FOTOCOPIA DEI DOCUMENTI E NON L'ORIGINALE.

### **SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente ai Servizi Educativi del Comune di Limbiate eventuali variazioni che riguardano la situazione personale o familiare del beneficiario (ad es. cambio di residenza, di scuola, ricoveri con conseguente sospensione della frequenza scolastica etc...) ai fini di una efficace gestione della presente richiesta.

### **DICHIARA INOLTRE:**

- di essere informato che i diversi Enti che partecipano all'erogazione dei servizi hanno facoltà di controllare presso gli uffici preposti la veridicità delle dichiarazioni de e/o di contattare le famiglie per acquisire informazioni sul progetto in atto;
- che i documenti allegati in fotocopia non sono stati revocati, sospesi o modificati;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritieri, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445/00;
- di essere a conoscenza e di accettare che l'indirizzo di posta elettronica indicato nella domanda sarà utilizzato per le comunicazioni da parte dei diversi enti che partecipano all'erogazione dei servizi.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### ***Estratto di informativa relativa alla Privacy***

I dati saranno raccolti e comunicati, anche con strumenti informatici, nel rispetto delle previsioni del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, ai soggetti erogatori del servizio, oltre che al Comune di residenza, all’Ufficio di Piano, all’ATS Brianza e a Regione Lombardia.

L’informativa integrale sul trattamento dei dati personali è disponibile sui siti istituzionali dei diversi Enti che partecipano all’erogazione dei servizi.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_