

**Alla Provincia di Lecce  
Servizio Politiche Europee e Servizi Sociali  
Via Umberto I, n° 13  
73100 - Lecce**

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_

Dirigente dell'Istituto Scolastico (*denominazione*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con sede nel comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'attivazione del servizio di assistenza specialistica extrascolastica domiciliare per l'alunno/a videoleso/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_ di questo Istituto, in sostituzione della erogazione della medesima prestazione in orario scolastico.

A tal fine, dichiara di avere adeguata disponibilità di personale docente di sostegno nell'orario scolastico.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_