

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 \_\_\_\_\_, 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

\_\_\_\_\_