

Da inviare:

a mezzo posta o

a mezzo e-mail:

sdambrosio@provincia.le.it

politichesociali@cert.provincia.le.it

o da consegnare a mano all'Ufficio Protocollo della Provincia di Lecce - Via Umberto I, n° 13 - Lecce

PROVINCIA DI LECCE

Servizio Politiche Europee e Servizi Sociali Via
Umberto I, n° 13

73100 - Lecce

**RICHIESTA DI ASSISTENZA SPECIALISTICA EXTRASCOLASTICA DOMICILIARE
PER STUDENTI VIDEOLESI RESIDENTI/DOMICILIATI NELLA PROVINCIA DI LECCE**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Codice Fiscale _____ nat ___ il _____

a _____ Prov _____

e residente nel Comune di _____ Prov _____

CAP _____ in Via _____ n° _____

telefono _____ cell _____ e-mail _____

padre/madre del/della minore _____

Codice Fiscale _____ nat ___ il _____

a _____ Prov _____

CHIEDE

che il/la suddett__ minore possa usufruire per l'anno scolastico _____

dell'assistenza specialistica extrascolastica domiciliare per studenti videolesi, in sostituzione della erogazione della medesima prestazione in orario scolastico.

Lo/La stess__ minore frequenta la classe _____ dell'Istituto _____

_____ di _____

A tal fine allega:

- Certificazione di disabilità visiva grave (per gli studenti che richiedono per la prima volta l'attivazione del servizio);
- Autocertificazione dell'assenza di variazioni dello stato di disabilità dello studente rispetto a quanto documentato nell'anno scolastico precedente, come da modello allegato (per gli studenti che già usufruiscono del servizio);
- Dichiarazione/nulla osta dell'Istituto scolastico di appartenenza, come da modello allegato;
- Copia documento di riconoscimento di chi sottoscrive la domanda.

Data _____

In fede
