

Da inviare:

a mezzo posta o

a mezzo e-mail:

[sdambrosio@provincia.le.it](mailto:sdambrosio@provincia.le.it)

[politichesociali@cert.provincia.le.it](mailto: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 Welfare  
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

---