

Alla Provincia di Lecce
Servizio Welfare 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
