**SERVIZIO GOVERNANCE STRATEGICA E DEL PNRR,**

**PROMOZIONE TERRITORIALE, ,WELFARE**

**Via Umberto I, n° 13**

**73100 – Lecce**

**politichesociali@cert.provincia.le.it**

**Alla c.a D.ssa Gabriella Zollino**

**Tel 0832/683213**

audiolesi-videolesi@provincia.le.it

**RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L’INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA’ SENSORIALE (AUDIOLESI E VIDEOLESI),**

**frequentanti GLI ISTITUTI SCOLASTICI DI OGNI ORDINE E GRADO**

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

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_

e residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre/madre del/della minore ( *cognome e nome)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_

Iscritto per l’a.s. 2025/2026 alla Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il/la suddetta/a minore possa usufruire per l’anno scolastico 2025-2026 del Servizio di:

* ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L’INTEGRAZIONE SCOLASTICA **PER STUDENTI CON DISABILITA’ UDITIVA**
* ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L’INTEGRAZIONE SCOLASTICA **PER STUDENTI CON DISABILITA’ VISIVA**
* ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L’INTEGRAZIONE SCOLASTICA **PER STUDENTI CON DISABILITA’ VISIVA in modalità mista** (da concordare con la scuola, per un minimo 10 ore settimanali in modalità scolastica e 5 ore settimanali in modalità extrascolastica domiciliare);
* ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L’INTEGRAZIONE SCOLASTICA **PER STUDENTI CON DISABILITA’ VISIVA in** modalità **esclusivamente** **extrascolastica domiciliare,** per un massimo di 12 ore settimanali. Tale servizio viene attivato **in alternativa al servizio di assistenza specialistica a scuola e solo subordinatamente alla disponibilità di risorse residue, una volta attivati i servizi scolastici.**

A tal fine, allega:

**Se nuovo utente**

* 1. Certificazione rilasciata dall’INPS, ai sensi dell’art. 3 coma 3 della L. 104/92, attestante la gravità della **disabilità in corso di validità**

*oppure*

Certificazione rilasciata dall’INPS, ai sensi della L. 102/2009 **disabilità sensoriale grave** in corso di validità;

* 1. Documentazione sanitaria da cui si evinca residuo uditivo o visivo;
	2. Copia firmata del proprio documento di identità;
	3. Certificato di iscrizione rilasciato dall’Istituto frequentato;
	4. Copia integrale della Diagnosi Funzionale ultima aggiornata;
	5. ***SOLO IN CASO DI SERVIZIO IN MODALITA’ MISTA o DOMICILIARE***: Nulla osta dell’Istituto Scolastico di appartenenza (modulo disponibile sul sito della Provincia).

**Se utente già in carico al servizio**

* 1. Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazioni (modulo disponibile sul sito della Provincia);
	2. Copia firmata del proprio documento di identità;
	3. Certificato di iscrizione rilasciato dall’Istituto frequentato;
	4. ***SOLO IN CASO DI SERVIZIO IN MODALITA’ MISTA o DOMICILIARE***: Nulla osta dell’Istituto Scolastico di appartenenza (modulo disponibile sul sito della Provincia).

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informazioni relative al trattamento dei dati personali.**

Si informa che, ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell’istruttoria relativa al procedimento amministrativo di cui sopra. Il trattamento è necessario per l’attivazione del servizio di Assistenza Specialistica, in adempimento a obblighi di legge e/o per l'esecuzione di un compito di rilevante interesse pubblico. I dati forniti saranno trattati dal personale autorizzato al trattamento in servizio presso la Provincia di Lecce, anche con l’ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento. I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell’Ente). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 rivolgere la richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati (dpo@provincia.le.it). Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati consultare l’informativa completa pubblicata sul sito web istituzionale.