



Settore Politiche Sociali

Al Comune di Salerno  
Ambito Territoriale S5

**SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN FAVORE DEGLI STUDENTI CON  
DISABILITA' CHE FREQUENTANO LE SCUOLE CITTADINE SECONDARIE DI II  
GRADO  
ANNO SCOLASTICO 2019-2020**

**ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO  
TRAMITE VOUCHER**

Il/la sottoscritto/a

.....  
(cognome) (nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita.....luogo di nascita..... (Pr.....)

residente in via..... n.....Cap.....

Comune..... (Pr.....) - Tel. ....

Genitore/Tutore dello/a studente/essa

.....  
(cognome) (nome)

Data di nascita.....luogo di nascita..... (Pr.....)

residente in via..... n.....Cap.....

Comune..... (Pr.....) - Tel. ....

## ALLEGATO "A"

Iscritto/a per l'anno scolastico 2019/2020 alla classe.....presso l'Istituto.....  
.....plesso.....sito in .....  
alla via.....

### CHIEDE

che lo stesso sia ammesso al servizio di Assistenza Scolastica Specialistica (assistenza per l'autonomia e la comunicazione) ai sensi della Legge 104/1992, artt. 3, 4, 13, comma 3 e dell'art. 2 del D.P.C.M. 23/02/06, n. 185, come evidenziato nella certificazione e/o nella relativa diagnosi funzionale e per il numero di ore settimanali previsto dal Piano Educativo Individualizzato, tramite l'utilizzo di voucher da utilizzare presso gli Organismi iscritti nel Catalogo dei soggetti accreditati, ai sensi del Regolamento Regionale n. 4/2014, attuativo della L. R. n. 11/2007, approvato con determinazione dirigenziale n. 4812 del 22/10/2018.

### DICHIARA

- che lo studente per il quale si chiede il servizio non ha già completato un ciclo di studi relativo all'istruzione secondaria di secondo grado;
- di essere consapevole della circostanza che la presentazione della suddetta istanza non determina, in favore del soggetto richiedente, l'ammissione al servizio, alcun diritto o pretesa al conseguimento dello stesso;
- di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" consolidato con il D. Lgs. 101/2018 e che i dati personali forniti e raccolti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento e saranno conservati presso il Settore Politiche Sociali;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

ALLEGATO "A"

ALLEGA

ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda la seguente documentazione, rilasciata dalle competenti strutture pubbliche:

- la certificazione sanitaria attestante la condizione di disabilità;
- la diagnosi funzionale o ICF con l'indicazione, da parte del competente servizio dell'ASL, della necessità dell'assistente specialista e della tipologia dello stesso;
- il Piano Educativo Individualizzato;
- copia di un valido documento di riconoscimento del soggetto firmatario dell'istanza e dello studente.

Data.....

Firma del richiedente

---





**Settore Politiche Sociali**

Al Comune di Salerno  
Ambito Territoriale S5

---

---

**SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN FAVORE DEGLI STUDENTI CON  
DISABILITA' CHE FREQUENTANO LE SCUOLE CITTADINE SECONDARIE DI II  
GRADO  
ANNO SCOLASTICO 2019-2020**

**ISTANZA DI CONFERMA AMMISSIONE AL  
SERVIZIO TRAMITE VOUCHER**

Il/la sottoscritto/a

.....  
(cognome)

.....  
(nome)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita.....luogo di nascita..... (Pr.....)

residente in via..... n.....Cap.....

Comune..... (Pr.....) - Tel. ....

Genitore/Tutore dello/a studente/essa

.....  
(cognome)

.....  
(nome)

Data di nascita.....luogo di nascita..... (Pr.....)

residente in via..... n.....Cap.....

Comune..... (Pr.....) - Tel. ....

## ALLEGATO "B"

Iscritto/a per l'anno scolastico 2019/2020 alla classe.....presso l'Istituto.....  
.....plesso.....sito in .....  
alla via.....

### CHIEDE

di confermare l'ammissione dello stesso al servizio di Assistenza Scolastica Specialistica (assistenza per l'autonomia e la comunicazione), già erogato negli anni scolastici precedenti, ai sensi della Legge 104/1992, artt. 3, 4, 13, comma 3 e dell'art. 2 del D.P.C.M. 23/02/06, n. 185, come evidenziato nella certificazione e/o nella relativa diagnosi funzionale e per il numero di ore settimanali previsto dal Piano Educativo Individualizzato, tramite l'utilizzo di voucher da utilizzare presso gli Organismi iscritti nel Catalogo dei soggetti accreditati, ai sensi del Regolamento Regionale n. 4/2014, attuativo della L. R. n. 11/2007, approvato con determinazione dirigenziale n. 4812 del 22/10/2018.

### DICHIARA

- sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, che la documentazione prodotta per l'anno scolastico 2018-2019 non ha subito modifiche e segnatamente:

- a) la certificazione sanitaria attestante la condizione di disabilità;
- b) la diagnosi funzionale o ICF con l'indicazione, da parte del competente servizio dell'ASL, della necessità dell'assistente specialista e della tipologia dello stesso;
- c) il Piano Educativo Individualizzato;

- che lo studente per il quale si chiede il servizio non ha già completato un ciclo di studi relativo all'istruzione secondaria di secondo grado;

- di essere consapevole della circostanza che la presentazione della suddetta istanza non determina, in favore del soggetto richiedente, l'ammissione al servizio, alcun diritto o pretesa al conseguimento dello stesso;

- di essere a conoscenza dell'informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" consolidato con il D. Lgs. 101/2018 e che i dati personali forniti e raccolti saranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente in funzione e per i fini del presente procedimento e saranno conservati presso il Settore Politiche Sociali;

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati verifiche e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite.

ALLEGATO "B"

**ALLEGA**

- copia di un valido documento di riconoscimento del soggetto firmatario dell'istanza e dello studente.

**E ALLEGA ALTRESI'**

(nel caso di intervenute modifiche a tutta o a parte della prescritta documentazione prodotta per l'anno scolastico 2018-2019) ai fini dell'istruttoria e della valutazione della presente domanda la seguente documentazione, rilasciata dalle competenti strutture pubbliche:

- .....
- .....
- .....

Data.....

Firma del richiedente

---

