**Amministrazione destinataria**

Comune di Olbia

**Ufficio destinatario**

Ufficio Diritto allo Studio

# Domanda di accesso al servizio di assistenza scolastica di base agli alunni con disabilità frequentanti scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado

***anno scolastico*** ***/***

## Il sottoscritto

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

**Residenza**

**Provincia** | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

**Telefono cellulare** | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

## in qualità di

**Ruolo**

- ○ genitore
- ○ tutore
- ○ affidatario

## del minore

**Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale**

**Data di nascita** | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

**CHIEDE**

l'ammissione del minore al servizio di assistenza scolastica di base agli alunni con disabilità in possesso di certificazione ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104, e frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado del Comune di Olbia, per l'anno scolastico 2025/2026

**Scuola da frequentare**

- ○ infanzia
- ○ primaria

Da non usare per presentazione cartacea

○ secondaria di primo grado

**Istituto** **Classe**

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

☑ di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'articolo 1 dell'avviso

☑ che il minore citato per la quale si chiede l'ammissione al servizio, è in possesso di certificazione ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104 rilasciata nella seguente data

**Data**

☑ di aver letto l'avviso in ogni sua parte e di accettarne integralmente il contenuto

**Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐ copia del documento di identità
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐ altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| Olbia | | |
|---|---|---|
| **Luogo** | **Data** | **il dichiarante** |

da non usare per presentazione cartacea