Amministrazione destinataria

Comune di Olbia

Ufficio destinatario

Ufficio Diritto allo Studio

Domanda di accesso al servizio di supporto specialistico 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 supporto specialistico 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
- ○ 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

- [x] di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'articolo 1 dell'avviso
- [x] 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

- [x] 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Olbia		