



CITTA' DI BARLETTA  
Medaglia d'oro al Valor Militare e Merito Civile  
Città della Disfida

**RICHIESTA DI SERVIZIO PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA E  
SOCIALE EXTRASCOLASTICA DEI DIVERSAMENTE ABILI  
ANNO SCOLASTICO 2013/2014**



**AL DIRIGENTE  
SETTORE SERVIZI SOCIALI  
COMUNE DI BARLETTA**

Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Che il proprio figlio/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

possa usufruire del *Servizio di Integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente  
abili - A.S. 2013/2014 -*

**Scuola che frequenterà il minore**

**BARRARE A FIANCO  
IL RIQUADRO DI  
RIFERIMENTO**

| SCUOLA<br>DELL'INFANZIA  | SCUOLA<br>PRIMARIA       | SCUOLA SECONDARIA<br>DI I GRADO |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |

**Denominazione Scuola:** \_\_\_\_\_

**Plesso:** \_\_\_\_\_

**Classe o anno d'iscrizione:** \_\_\_\_\_



A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume in caso di dichiarazioni false (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i. ) e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

- ⌚ Che il proprio nucleo familiare è così composto (riportare i dati di tutti i componenti, compreso il dichiarante, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.):

| Cognome e Nome | Luogo e Data di Nascita | Rapporto di parentela | Professione |
|----------------|-------------------------|-----------------------|-------------|
| 1.             |                         |                       |             |
| 2.             |                         |                       |             |
| 3.             |                         |                       |             |
| 4.             |                         |                       |             |
| 5.             |                         |                       |             |
| 6.             |                         |                       |             |

- ⌚ ☐ Di aver già usufruito del ***Servizio di Integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili*** nell'anno scolastico 2012/2013;
- ⌚ ☐ Di non aver già usufruito del ***Servizio di Integrazione scolastica e sociale extrascolastica dei diversamente abili*** nell'anno scolastico 2012/2013;
- ⌚ ☐ Di voler usufruire, in caso di assenza dell'alunno per un periodo superiore ad una settimana ed in presenza di un familiare di riferimento, delle ore di prestazione del Servizio anche presso il proprio domicilio;
- ⌚ ☐ Di non voler usufruire, in caso di assenza dell'alunno per un periodo superiore ad una settimana, delle ore di prestazione del Servizio anche presso il proprio domicilio

#### **Alla presente allega:**

- ⌚ Copia conforme all'originale della Diagnosi Funzionale, redatta dai Servizi Sanitari dell'ASL/BT ai sensi del Regolamento Regionale n.6/2007;
- ⌚ Copia di un documento d'identità del dichiarante, in corso di validità.

#### **INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL D. LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196**

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. Giugno 2003, n. 196, la informiamo che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso al servizio richiesto. Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica. I dati personali possono essere comunicati alla Guardia di Finanza e all'Autorità Giudiziaria.

Barletta, \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_