

**Istanza per il servizio di Assistenza alla Comunicazione per disabili sensoriali**

**Città Metropolitana di Catania**  
Politiche Sociali e del Lavoro  
3° Dipartimento 1° Servizio  
via Nuovaluce n° 67/A  
95030 Tremestieri Etneo  
(CT)

**Per il tramite dell'Istituto scolastico**

.....

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per il proprio Figlio \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_

- non vedente**
- non udente**

l'erogazione del servizio di **Assistenza alla comunicazione.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

che il predetto figlio nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ è iscritto alla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_

Che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è così composto:

	<b>Cognome e Nome</b>	<b>Luogo di Nascita</b>	<b>Data di Nascita</b>	<b>Parentela</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**Alla presente allega la seguente documentazione:**

- 1 Fotocopia del documento di riconoscimento e C.F. dell'istante;
- 2 Verbale rilasciato dalla Commissione Medica Provinciale attestante lo stato di minorazione visiva o uditiva;
- 3 Diagnosi funzionale attestante l'indispensabilità e la tipologia di intervento;
- 4 Certificazione ISEE , se dovuta, dell'istante.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici , esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa solo per i fini istituzionali. I dati potranno essere condivisi con gli enti delegati dalla Città Metropolitana di Catania, nominati allo scopo, come responsabili esterni del trattamento dei dati personali, ad effettuare i controlli previsti per l'accertamento e il mantenimento dei requisiti per l'accreditamento degli enti erogatori di servizi socio-assistenziali e per la verifica sulla qualità del servizio da questi enti erogatori. Rimangono garantiti i diritti dell'interessato previsti dall'art.7 del suddetto D.lgs 196/03.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_