

Al Comune di Mendicino
Ufficio Pubblica Istruzione
Piazza Municipio 1
87040 Mendicino
pubblicaistruzione@pecmendicino.it

Oggetto: Richiesta Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica anno 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____, residente in _____
via/piazza _____ n° _____, Tel. _____ In
qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____,
nato/a a _____, il _____, iscritto/a per l'anno
scolastico 2025/2026, classe _____ sez. _____ presso:

- Scuola dell'infanzia Plesso via _____
- Scuola primaria Plesso via _____
- Scuola secondaria 1° grado Plesso via _____

CHIEDE

- 1) Che il/la proprio/a figlio/a possa fruire del servizio indicato in oggetto.
- 2) l'impiego della seguente figura:
 - Operatore ABA
 - Educatore professionale
 - Operatore all'Assistenza Educativa Disabili
 - Assistente Specialistico all'Autonomia e alla Comunicazione
 - Psicologo
 - Logopedista
 - Neuropsicomotricista / Psicomotricista
 - altro (.....)
- 3) l'impiego della figura per _____ a settimana (indicare es. "2 volte a settimana")

A tal fine il/la sottoscritto/a rende la seguente **dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445** consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (**art. 76 D.P.R. 445/2000**) dichiara quanto segue:

- Che il/la proprio/a figlio/a è riconosciuto/a ai sensi della L. 104/92:
 - in situazione di disabilità grave (art. 3, comma 3)
 - in situazione di disabilità non grave (art. 3, comma 1)
 - certificazione definitiva
 - certificazione con scadenza in data _____

Documentazione da allegare:

- Copia verbale rilasciato dalla Commissione Medica attestante la condizione di disabilità ai sensi della L. 104/92 (solo in caso di prima istanza o di aggiornamento)
- *Diagnosi Funzionale
- Carta di identità

*(solo se in possesso)

In fede

.....