

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
"Alto Sele-Tanagro"

(MODELLO A)

All'Azienda Speciale Consortile AGORA' S10
Loc. Valle, snc.
80420 Palomonte
consorzioagoras10@pec.it

Per il tramite dell'Istituzione scolastica di

OGGETTO: DOMANDA DI ASSISTENZA SCOLASTICA SPECIALISTICA IN FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' (SOSTEGNO SOCIO EDUCATIVO) - A.S. 2026/2027.

A. (generalità dello studente maggiorenne o, nel caso di studenti minorenni, del genitore o del tutore)
__ sottoscritt__ _____

in qualità di genitore/tutore (barrare la voce non interessata)

Codice Fiscale : _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

residente in via _____ n. _____ Cap. _____

Comune _____ (Prov. _____) - Tel. _____

B. (generalità dello studente minorenne)

Cognome e nome _____

Codice Fiscale : _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

residente in via _____ n. _____ Cap. _____

Comune _____ (Prov. _____) - Tel. _____

Iscritto/a per l'anno scolastico _____ alla classe _____ sez. _____ presso l'Istituto Scolastico
_____ con sede legale nel Comune di _____

CHIEDE

- Servizio di Assistenza Scolastica Specialistica per l'anno scolastico 2026/2027

DICHIARA

- di essere consapevole che la presente domanda non dà automaticamente diritto al Servizio;
 che il/la proprio/a figlio/a (o tutelato) è alunno con disabilità ai sensi della legge 104/92;
 che il/la proprio/a figlio/a (o tutelato) si trova in situazione di gravità ex art.3, comma 3, Legge 104/92;
 che il/la proprio/a figlio/a (o tutelato) si trova in situazione di non gravità ex art.3, comma 1, Legge 104/92;

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
"Alto Sele-Tanagro"

- ha già usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica negli anni scolastici precedenti;
- usufruisce di un Piano Educativo Individualizzato - PEI;
- frequenta attività extrascolastica di riabilitazione (psicomotricità, logopedia, terapia occupazionale, altro); indicare il trattamento in corso _____;
- necessita di assistenza farmacologica nell'orario scolastico.

ALLEGA

- Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi della legge 104/92 L. 104/92;
- Diagnosi Funzionale (ultima redazione - D.P.R. 24/02/94) – se in possesso
- Profilo Dinamico Funzionale (ultima redazione - D.P.R. 24/02/94) - se in possesso
- Piano Educativo Individualizzato (ultima redazione - D.P.R. 24/02/94) - se in possesso
- copia di un valido documento di riconoscimento del soggetto firmatario dell'istanza.

Luogo e data

Firma (genitore/tutore)

Richiedente se maggiorenne

Infine dichiara di aver preso visione dell'informativa riportata di seguito e di esprimere il consenso al trattamento/comunicazione/diffusione dei propri dati personali e sensibili anche con strumenti informatici limitatamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma (genitore/tutore)

Richiedente se maggiorenne

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO AL TRATTAMENTO (D.Lgs. 30.6.2003, n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- *il trattamento è indispensabile ai fini dell'attivazione del servizio di cui in intestazione;*
- *i dati personali saranno conservati negli archivi dell'Azienda Speciale Consortile Agorà S10 – Piano di Zona S3 ex S10 in forma cartacea, elettronica e nelle altre modalità ritenute idonee per gli scopi perseguiti;*
- *i dati anagrafici potranno essere comunicati, nei casi e nei modi previsti dal D.Lgs. 196/2003, per quanto di competenza, ad altri enti che collaborano alla gestione del servizio;*
- *i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di interesse pubblico inerenti le attività svolte dall'ente locale e quindi nel dettaglio, ma non esaustivamente, nella gestione delle pratiche amministrative e normative legate al servizio di assistenza scolastica;*
- *i diritti dell'interessato in relazione ai dati personali raccolti sono quelli di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003: diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto, l'origine, di verificarne l'esattezza e/o chiederne l'integrazione e/o l'aggiornamento, oppure la rettificazione, la cancellazione, di chiederne il blocco ed opporsi al trattamento dei dati personali, se utilizzati in violazione di legge;*
- *il trattamento è svolto da personale dall'Ente attuatore del Servizio, che è titolare del trattamento dei dati;*
- *i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 281).*

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
"Alto Sele-Tanagro"

PARTE RISERVATA ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione Istituto: _____

Comune di _____ (via) _____ n. _____

Tel. _____ e.mail _____

pec _____ Dirigente _____

Docente Referente _____ tel./cell. _____

L'Istituto, acquisita la richiesta scritta da parte degli esercenti la potestà dell'alunno _____ iscritto alla classe _____ sez. _____ della scuola _____, con la presente

TRASMETTE

la citata modulistica, con gli allegati, per l'attivazione del servizio in oggetto per l'anno scolastico 2026/2027.

Come previsto nel Protocollo d'Intesa "*per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di disabilità che necessitano di assistenza specialistica*", stipulato in data 23.10.2020 (integrato in data 10.06.2024 e in data 21.10.2024) tra il Consorzio Agorà S10 – Azienda Speciale Consortile per i servizi alla Persona e GLI Istituti scolastici del territorio e l'Unità Operativa Materno Infantile – Distretto Sanitario 64 Eboli/Buccino, questo Istituto provvederà a convocare la riunione del GLHO, invitando anche il referente del servizio presso il Consorzio e l'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'alunno per redigere anche il PEI relativo all'Assistenza Specialistica (PEIAS), sulla base della diagnosi funzionale e della condizione di disabilità grave (ex art.3, comma 3, Legge 104/92), ciò al fine di erogare il servizio rispondente al reale bisogno individualizzato.

L'Azienda Speciale Consortile Agorà S10 - Ambito Territoriale S3 ex S10 si impegna a recepire i PEIAS e a programmare gli interventi ivi indicati, previo accertamento dell'effettiva necessità di assistenza da parte di ogni alunno.

Luogo e data

Il Dirigente Scolastico
