

"Allegato A"

RICHIESTA SERVIZIO ASSISTENTE PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE PERSONALE, SERVIZIO IGIENICO PERSONALE SPECIALISTICO E SERVIZIO TRASPORTO IN FAVORE DI STUDENTI DIVERSAMENTE ABILI - ANNO SCOLASTICO 2026-2027.

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI BALESTRATE

AL RESPONSABILE DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA
SEDE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

(prov. ____) il _____ residente a _____

Via/piazza _____ n. _____

Tel./fax _____ esercente la potestà genitoriale sul

minore _____ nato/a a _____ il _____

in carrozzina SI NO (barrare la parte interessata)

iscritto per l'anno scolastico 2026-27 alla classe _____ sez. _____ dell'Istituto

comprensivo "Rett. F. Evola"

CHIEDE

l'erogazione del seguente servizio:

- ☐ Assistente per l'autonomia e la comunicazione personale anno 2026-2027
- ☐ Assistente igienico-personale specialistico
- ☐ Servizio Trasporto abitazione-scuola

allega alla presente:

1. fotocopia di un valido documento di riconoscimento;
2. certificazione scolastica (valida per l'assistenza scolastica) rilasciata dall'A.S.P. di appartenenza dalla quale risulta la necessità del servizio;
3. copia verbale di visita collegiale di riconoscimento portatore di handicap ai sensi della legge 104/92

_____, li _____

FIRMA

CONTIENE DATI SENSIBILI E/O GIUDIZIARI

Nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 GDPR "Regolamento generale sulla protezione dei dati", gli stessi devono essere trattati esclusivamente da personale autorizzato dall'ufficio destinatario. Il presente documento e gli eventuali allegati devono essere aperti esclusivamente dal personale abilitato alla trattazione dei dati sensibili e giudiziari, e sono da intendersi coperti da segreto d'ufficio. L'indebito utilizzo dei suddetti atti potrà essere perseguito a norma di legge. In caso di errata trasmissione, oppure di non corretta ricezione, si prega di darne immediata comunicazione all'ufficio mittente.