

**OGGETTO: ISTANZA PER SERVIZI INTEGRATIVI, AGGIUNTIVI E MIGLIORATIVI  
PER ALUNNI CON DISABILITA'. A. S. 2025 – 2026.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a Mascalucia Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

**codice fiscale**    /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   tel.

MAIL: \_\_\_\_\_

In qualità di:

- ☐ genitore
- ☐ tutore

del minore con disabilità grave

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a Mascalucia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n

codice fiscale    /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /   /

## CHIEDE

Di usufruire di servizi integrativi aggiuntivi e migliorativi per l'alunno/a con disabilità suindicato/a e spendibili presso le cooperative accreditate nell'Albo Distrettuale a mezzo voucher di servizio.

## A TAL FINE DICHIARA

che l'alunno/a con disabilità per cui si richiede il servizio:

- è residente a Mascalucia
- frequenta la classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_
- è in possesso della certificazione L. 104/92 ai sensi dell'art.3 comma 3 .

## SCEGLIE

per l'espletamento del servizio de quo – Anno scolastico 2025-2026 tra gli Enti di Terzo settore  
accreditati presso l'Albo distrettuale la Cooperativa Sociale

iscritta al

n.

# ALLEGA

- Fotocopia del documento d'identità del richiedente, in corso di validità;
- Copia di certificazione L. 104/92, ( ai sensi dell'art.3 comma 3);
- Nel caso il richiedente sia tutore, allegare copia della sentenza di nomina;

- Copia patto di cura se in possesso;
- Copia codice fiscale del sottoscritto e dell'alunno/a.
- Copia diagnosi funzionale ;

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000).

.....  
(Luogo e data) (firma del richiedente)

---

Si autorizza il Comune di Mascalucia al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto della normativa a tutela della Privacy ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/93 e dell'art. 13 GUPR 679/16.

Mascalucia , \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

