**AL Comune di Sciacca**

**Ufficio Pubblica Istruzione**

**Via Roma**

**SCIACCA**

E p.c. All’Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Ipo/non vedente
* Ipo/non udente
* Genitore, tutore del minore ipo/non vedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Genitore/tutore del minore ipo/non udente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avendo preso visione della Carta dei Servizi- pubblicata sul sito del Comune di Sciacca e visionabile presso gli uffici della Pubblica istruzione del Comune di Sciacca, dei seguenti Enti:

1) Associazione Irma Onlus, con sede a Sciacca in via Solofra 14, C.F 92007130849

2) Società Cooperativa SoleLuna, con sede a Sciacca in via Cappuccini 73, codice fiscale 00223990849

3) Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti Onlus . Sez. Provinciale di Agrigento con sede ad Agrigento, Via Imera 280 . Codice fiscale 80003850841

4) Società Cooperativa Infomedia con sede a Catania in via Vitaliano Brancati 14, partita Iva 03753250871,

5) Cooperativa socio-culturale con sede a Mira (Ve) in via Boldani 18, C.F/p. Iva 02079350274

6) Società Cooperativa P.A.S.A con sede a Ribera in via Marche 4, partita Iva 02023 480847,

7) Associazione Culturale Raffadali e bioetica con sede a Raffadali ( ag) in via Modena 52, C.F 930465040840,

8) Società cooperativa Nido D’Argento, con sede a Partinico in via Cv, di Vittorio Veneto 15, P.Iva 03882030822,

9) Società cooperativa Istituto Walden, con sede a Menfi, in via Cavour 54, p.Iva 01891010843,

CHIEDE

Per l’anno scolastico in corso l’erogazione delle prestazioni relative al Servizio

* aiuto integrativo pedagogico scolastico in favore di soggetti con handicap sensoriale della vista
* assistenza alla comunicazione scolastica in favore di soggetti con handicap sensoriale dell’udito

E DICHIARA DI SCEGLIERE

L’ENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto al Registro Comunale degli Enti accreditati per il servizio di cui trattasi.

A tal fine allega :

1. Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000, attestante la situazione familiare e la residenza
2. Copia del verbale della Commissione medica per l’accertamento delle invalidità rilasciato da Struttura Sanitaria Pubblica
3. Fotocopia del documento d’identità del richiedente e del codice fiscale sia del richiedente che dell’utente minorenne.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che:

il termine ultimo per la presentazione dell’istanza, corredata dalla sopra elencata documentazione, è fissato al **20 agosto 2019.**

L’erogazione del servizio **è** comunque subordinato ai limiti degli stanziamenti in bilancio.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi e per effetto del D.lgs 196/2003, il sottoscritto da il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_