

SERVIZIO GOVERNANCE STRATEGICA E DEL PNRR,
PROMOZIONE TERRITORIALE, WELFARE
Via Umberto I, n° 13
73100 – Lecce
politichesociali@cert.provincia.le.it

Alla c.a D.ssa Gabriella Zollino
Tel 0832/683213
audiolesi-videolesi@provincia.le.it

**RICHIESTA DI ACCESSO AL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA
DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' SENSORIALE (AUDIOLESI E VIDEOLESI),
frequentanti GLI ISTITUTI SCOLASTICI DI OGNI ORDINE E GRADO**

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____

Codice Fiscale _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

e residente nel Comune di _____ Prov. _____

CAP _____ in via _____ n° _____

Telefono _____ cell. _____ e-mail _____

Padre/madre del/della minore (*cognome e nome*) _____

Codice Fiscale _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Iscritto per l'a.s. 2025/2026 alla Classe _____ sez _____ dell'Istituto _____

CHIEDE

che il/la suddetta/a minore possa usufruire per l'anno scolastico 2025-2026 del Servizio di:

- ☐ ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA PER STUDENTI CON DISABILITA' **UDITIVA**
- ☐ ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA PER STUDENTI CON DISABILITA' **VISIVA**
- ☐ ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA PER STUDENTI CON DISABILITA' **VISIVA in modalità mista** (da concordare con la scuola, per un minimo 10 ore settimanali in modalità scolastica e 5 ore settimanali in modalità extrascolastica domiciliare);

- **ASSISTENZA SPECIALISTICA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA PER STUDENTI CON DISABILITA' VISIVA** in modalità **esclusivamente** **extrascolastica domiciliare**, per un massimo di 12 ore settimanali. Tale servizio viene attivato **in alternativa al servizio di assistenza specialistica a scuola e solo subordinatamente alla disponibilità di risorse residue, una volta attivati i servizi scolastici.**

A tal fine, allega:

Se nuovo utente

- a. Certificazione rilasciata dall'INPS, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92, attestante la gravità della **disabilità in corso di validità**
oppure
Certificazione rilasciata dall'INPS, ai sensi della L. 102/2009 **disabilità sensoriale grave** in corso di validità;
- b. Documentazione sanitaria da cui si evinca residuo uditivo o visivo;
- c. Copia firmata del proprio documento di identità;
- d. Certificato di iscrizione rilasciato dall'Istituto frequentato;
- e. Copia integrale della Diagnosi Funzionale ultima aggiornata;
- f. **SOLO IN CASO DI SERVIZIO IN MODALITA' MISTA o DOMICILIARE:** Nulla osta dell'Istituto Scolastico di appartenenza (modulo disponibile sul sito della Provincia).

Se utente già in carico al servizio nell'a. s. 2024-2025

- a. Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazioni (modulo disponibile sul sito della Provincia);
- b. Copia firmata del proprio documento di identità;
- c. Certificato di iscrizione rilasciato dall'Istituto frequentato;
- d. **SOLO IN CASO DI SERVIZIO IN MODALITA' MISTA o DOMICILIARE:** Nulla osta dell'Istituto Scolastico di appartenenza (modulo disponibile sul sito della Provincia).

Data _____

Firma _____

Informazioni relative al trattamento dei dati personali.

Si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento amministrativo di cui sopra. Il trattamento è necessario per l'attivazione del servizio di Assistenza Specialistica, in adempimento a obblighi di legge e/o per l'esecuzione di un compito di rilevante interesse pubblico. I dati forniti saranno trattati dal personale autorizzato al trattamento in

servizio presso la Provincia di Lecce, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e potranno essere comunicati ai soggetti, pubblici o privati, nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento. I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto dell'Ente). Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 rivolgere la richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati (dpo@provincia.le.it). Per maggiori informazioni sul trattamento dei dati consultare l'informativa completa pubblicata sul sito web istituzionale.