

Class. 2.2.2

Al
Comune di Tempio Pausania
Settore dei Servizi alla Persona ed
alle Imprese
Servizio Sociale
Piazza Gallura 3
07029 TEMPIO PAUSANIA

Oggetto: Richiesta servizio di assistenza scolastica specialistica.

Il/La sottoscritto/a
nato/a il
residente in Tempio Pausania in via
n. tel. cell
email C.F.

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA SPECIALISTICA

in qualità di
per
nato/a il
residente in Tempio Pausania, Via N.
frequentante la classe sezione della scuola

Allega alla presente:

- fotocopia documento d'identità
- richiesta del Servizio rilasciata dallo Specialista competente (Neuropsichiatra Infantile curante)
- documentazione necessaria al fine di predisporre il Piano Individualizzato.

DICHIARA

Di acconsentire al trattamento dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

firma

Il dichiarante può apporre la propria firma davanti al funzionario incaricato di ricevere la documentazione, oppure presentare il modulo già firmato, con allegata la fotocopia del documento di identità.