*Allegato A: richiesta della famiglia alla Direzione Scolastica (DA PRESENTARE ENTRO IL 29/07/2022)*

Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell’Istituto Comprensivo “Mons. Saba”

Professoressa Montisci Rossana

Via Buscaglia 23 09030 Elmas (CA)

mail caic84400a@istruzione.it

pec caic84400a@pec.istruzione.it

Oggetto: Supporto organizzativo alunni con disabilità: Servizio Educativo Scolastico Specialistico.

Anno Scolastico 2022/2023.

**Il/La sottoscritto/a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare obbligatoriamente almeno un numero di cellulare*)

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare obbligatoriamente almeno un numero di cellulare*) In qualità di:

□ genitore/i esercente/i la responsabilità genitoriale;

□ tutore legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (rif. procedura n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

CHIEDE/CHIEDONO

**per l’anno scolastico 2022/2023, l’attivazione del** **Supporto organizzativo alunni con disabilità**:

**Servizio Educativo Scolastico Specialistico** a favore dell’alunno/a:

COGNOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In caso di Didattica a Distanza, si chiede la prosecuzione dell’intervento in oggetto, secondo le modalità individuate dal servizio sociale comunale: □ SI □ NO**

*Visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile, la richiesta in oggetto, rientrando nell’ambito della responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la domanda venga sottoscritta da un solo di essi, la stessa si intende condivisa da entrambi e il genitore firmatario attesta ed è responsabile di tale condivisione.*

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme

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

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

*Allegato A: richiesta della famiglia alla Direzione Scolastica*

DICHIARA/DICHIARANO

1. di autorizzare, in quanto necessari per l’erogazione dell’intervento, gli operatori del Servizio Sociale Comunale a svolgere:

X colloqui con la Scuola e i SSN nonché tutti gli operatori privati e/o pubblici coinvolti nella presa in carico del minore;

X osservazioni in gruppo classe da parte della pedagogista del Servizio Sociale;

1. di aver preso visione dell'informativa privacy, ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) n. 2016/679 (GDRP) allegata all’avviso pubblico relativo al servizio di Supporto organizzativo alunni con disabilità a.s. 22/23;

 Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme

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

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

**Alla presente si allegano i seguenti documenti e si autorizza il Dirigente Scolastico alla trasmissione degli stessi al Settore Politiche Sociali del Comune di Sestu:**

 Diagnosi Funzionale rilasciata dalla Struttura Sanitaria che ha in carico il minore (pubblica o convenzionata con il S.S.N.), con annessa la richiesta del servizio in oggetto **(\*)**;

 copia della certificazione del riconoscimento della L. 104/92 in corso di validità, rilasciata in favore dell’alunno **(\*)**.

 copia conforme all’originale del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) relativo all’anno scolastico 2021/2022.

**(\*) solo per le nuove domande e/o per gli alunni che passano di grado oppure che hanno rinnovato la certificazione in corso d’anno.**