

**OGGETTO: DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ SENSORIALI FREQUENZA DI SCUOLE O CORSI PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....in via .....n..... Cap.....  
Codice fiscale.....  
Tel. ....Cell. ....email:.....  
con disabilità:       **uditiva**                       **visiva**  
in situazione di “gravità” (art 3, comma 3, L.104/92) :     **si**                                       **no**

**A cura del genitore/tutore se l'alunno è minorenne:**

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....in via .....n..... Cap.....  
Codice fiscale.....  
Tel. ....Cell. ....email:.....  
**in qualità di genitore/tutore di** .....  
nato/a .....il.....  
Codice Fiscale .....  
con disabilità:       **uditiva**                       **visiva**  
in situazione di “gravità” (art 3, comma 3, L.104/92) :     **si**                                       **no**

presa visione della DGR n. 1646 del 03.12.2018 “Interventi socio assistenziali a favore degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali. Criteri per l'attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali - a.s. 2018/2019”.

**CHIEDE**

**l'erogazione di un contributo per la frequenza:**

- della scuola specializzata** .....  
sita in .....Via..... Cap.....
- del corso presso l'istituto specializzato** .....  
sito in ..... Via..... Cap.....



Hanno, altresì, diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, quale autorità di controllo e diritto di ricorso all'autorità giudiziaria.