REGIONE MARCHE
Giunta regionale

ALLEGATO B

ALL'ENTE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:
_____

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ SENSORIALI
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a ……..…….....…….....

nato/a a .....…….……..…….. il ……..…….….

residente a ……...…

in via ……..……..…….. n. …… Cap ……..……

Codice fiscale……...

Tel. ……Cell. ……..……email:……..

presa visione della DGR n. 912 del 29.07.2019 "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. 2019/2020".

CHIEDE

in qualità di genitore/tutore, **l'erogazione di un contributo per**:

❑ **assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito domiciliare**

❑ **sussidi** (batterie/pile per apparecchi acustici o altri strumenti similari)

❑ **supporti per l'autonomia** (computer, software e altri ausili tecnologici a condizione che siano espressamente dichiarati necessari nel PEI)

❑ **adattamento testi scolastici** (traduzione in braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc.)

a favore di…….. nato/a a…….il……

Codice Fiscale (*del minore)*……...

con disabilità: ❑ **uditiva** ❑ **visiva**

in situazione di "gravità" (art 3, comma 3, L.104/92) : ❑ **si** ❑ **no**

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità,

- che nell'anno scolastico 2019/2020 il minore frequenta la scuola:

❑ **nido d'infanzia**

❑ **infanzia**

❑ **primaria**

❑ **secondaria di primo grado**

❑ **secondaria di secondo grado**

classe……. sez. ……....

presso la scuola ……..……..

sita in ……..…….……Via……..…… Cap …….

- di ❑ **usufruire** / ❑ **non usufruire** dei fondi stanziati per l'intervento denominato "Integrazione scolastica" di cui alla L.R. 18/96;
- di ❑ **usufruire** / ❑ **non usufruire** di altri contributi analoghi derivanti da disposizioni normative regionali e/o statali o erogati da altri Enti.

- che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

❑ Conto corrente postale

❑ Conto corrente bancario

presso ……...… Agenzia/filiale di…….

intestato a……...……

Codice IBAN:

Ulteriori dichiarazioni

Allega alla presente la seguente documentazione:

a) copia del verbale di accertamento socio-sanitario previsto dalle leggi n. 381/70 (per i disabili sensoriali dell'udito) - n. 382/70 (per i disabili sensoriali della vista);
b) copia del Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.), vidimato dalla scuola, in cui venga descritta la necessità dell'intervento richiesto indicando la durata espressa in mesi e specificando il monte ore mensili necessario in ambito domiciliare (esclusivamente nella circostanza in cui l'alunno non sia titolare di PEI, la famiglia dovrà corredare la domanda di accesso al contributo, con il "Piano Didattico Personalizzato" redatto dal Consiglio di Classe da cui emerga il bisogno di intervento e le ore mensili da assegnare);
c) Curriculum Vitae dell'Assistente didattico domiciliare con il visto eventuale da parte del soggetto che esercita le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei disabili sensoriali;
d) Copia del contratto con l'Assistente didattico domiciliare se già stipulato all'atto della domanda (altrimenti la copia dovrà essere trasmessa successivamente non appena stipulato);
e) copia della carta o del permesso di soggiorno (solo per i cittadini extracomunitari);
f) fotocopia, non autenticata, del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

Per la richiesta di un contributo per i testi scolastici, oltre alla suindicata documentazione, occorre presentare:

g) relazione dettagliata della Scuola, redatta dall'insegnante di sostegno o altro referente scolastico, in cui si specificano i testi per l'a.s. 2020/2021 che necessitano di adattamento (traduzione braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc.) con indicate le relative parti di testo che necessariamente devono essere oggetto di modifica e tipo di adattamento richiesto;
h) preventivo rilasciato dal soggetto scelto per l'adattamento dei testi eventualmente validato dal soggetto che esercita le funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi dei ciechi e degli ipovedenti;

Luogo e data _____

Firma

_____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27.APR.2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHÉ ALLA LIBERA CIRCOLAZIONE DI TALI DATI E CHE ABROGA LA DIRETTIVA 95/46/CE (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 'GDPR', il Comune di San Benedetto del Tronto comune capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 21 nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che i Suoi dati personali (di tipo comune, eventualmente se necessari di tipo particolare-sensibile e/o di tipo giudiziario), sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, ed in particolare per adempimenti relativi agli ***Interventi socio-assistenziali a favore degli alunni con disabilità sensoriali per l'a.s. 2019/2020 di cui alla DGR 912/2019 e al DD n. 187/2019****. Il conferimento dei dati è obbligatorio, ed il rifiuto di fornire gli stessi preclude l'accesso ai benefici. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli art. da 15 a 23 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente art. 77 del GDPR. I contatti che può utilizzare sono, email: ambito21@comunesbt.it RUP Maria Simona Marconi, telefono: 0735-794236. Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati dpo@studiopaciecsrl.it - tel. 0541 1795431.*

L'informativa privacy completa è disponibile presso il Settore politiche sociali, welfare dei cittadini e sviluppo strategico e presso il sito www.comunesbt.it

San Benedetto del Tronto, lì _____

Firma per presa visione, ...