



Amministrazione destinataria

Comune di Lumezzane

Ufficio destinatario

Servizi socio - assistenziali

Domanda di accesso al servizio di assistenza per l'autonomia personale

anno scolastico /

Il sottoscritto									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Domicilio									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		

genitore o tutore dell'alunno					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

Scuola	
Plesso di destinazione	Classe di destinazione
Diagnosi	

COMUNICA

<input type="radio"/>	che si tratta di nuovo intervento
<input type="radio"/>	che si tratta di una conferma del precedente intervento
Numero di ore settimanali dell'anno scolastico precedente	

operatori, figure professionali o specialistiche che a diverso titolo operano in maniera individualizzata a sostegno dell'alunno all'interno della scuola

Operatori ed altre figure professionali

insegnante di sostegno

Monte ore settimanale previsto

educatore

Monte ore settimanale previsto

altro

Monte ore settimanale previsto

assistente all'autonomia professionale

Autonomia fisica

accompagnamento per gli spostamenti (non deambulante)

accompagnamento per gli spostamenti (non vedente)

accompagnamento per l'autonomia personale (igiene personale, accompagnamento...)

altro *(specificare)*

Autonomia socio-relazionale

accompagnamento per la comunicazione (non vedente)

assistenza per le relazioni sociali

contenimento comportamentale

altro *(specificare)*

Autonomia scolastica

supporto pratico funzionale durante lo svolgimento delle attività scolastiche

supporto o collaborazione per il completamento delle attività didattiche di sostegno, indicate nel programma di sostegno

altro *(specificare)*

Altro tipo di autonomia

autonomia

Specificare

autonomia

Specificare

autonomia

Specificare

attività specifiche in cui è richiesta la presenza dell'assistente

Attività specifiche

presenza dell'assistente durante il trasporto casa-scuola-casa

presenza dell'assistente per attività di piscina

presenza dell'assistente per attività di palestra

presenza dell'assistente per attività extra scolastiche (indicate dal P.E.I.)

Attività extra-scolastiche

altro *(specificare)*

Orario richiesto di assistenza

ore settimanali richieste sul caso *(specificare)*

ore effettive di presenza scolastica dell'alunno *(specificare)*

Periodo di assistenza

intero anno scolastico

periodo specifico

Da

A

Distribuzione orario (*)

Distribuzione orario ():* indicare la distribuzione dell'orario settimanale di massima previsto per l'assistente, quantificando, ove possibile, le ore previste per ogni singola attività assistenziale

Eventuali annotazioni**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Lumezzane

Luogo

Data

Il dichiarante