

	Amministrazione destinataria Città di Sanluri	
	Ufficio destinatario Area sociale	

## Domanda di assistenza scolastica specialistica (SASS)

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

del bambino									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza			

iscritto alla scuola											
Scuola			Classe			Sezione					
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

### CHIEDE

di poter usufruire del servizio di assistenza scolastica specialista (SASS) per il proprio figlio

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

<input type="radio"/>	che il minore è portato di handicap ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104 art. 3, com. 1
<input type="radio"/>	che il minore è portato di handicap ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104 art. 3, com. 3
<input type="radio"/>	che il minore è in attesa di riconoscimento dello stato di handicap ai sensi della Legge 05/02/1992, n. 104

- di autorizzare il servizio sociale ad acquisire direttamente dall'istituzione scolastica l'eventuale documentazione sanitaria, compresa la diagnosi funzionale, inerente la situazione del minore per il quale si chiede l'intervento specialistico

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	integrazione istanza di ammissione SASS
<input type="checkbox"/>	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)*

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Sanluri		
Luogo	Data	Il dichiarante