

Per consegna a mano:

**Direzione Area Domiciliarità e Cultura della salute – Via San Tomaso n.3
primo piano, stanza 104
primo piano, stanza 109**

Per invio Email pss.scuolasensoriali@comune.milano.it

A
Comune di Milano
Direzione Area Domiciliarità e Cultura della Salute
Unità operativa Servizi Specialistici persone con disabilità
Via San Tomaso n. 3,
20121 Milano

Oggetto: DOMANDA ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE PER STUDENTI CON DISABILITA'
SENSORIALI (Artt. 5 e 6 L.R. 19/2007) - ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Il sottoscritto _____, nato a _____ il

_____ Codice Fiscale _____

Residente a _MILANO in _____

n. telefonico per comunicazioni _____ email di riferimento _____

Genitore di _____, nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _MILANO, in _____

n. tel. Comunicazioni _____ email di riferimento _____

Studente iscritto per l'anno 2019/2020 alla classe _____ presso l'Istituto scolastico _____

di via _____

fa domanda per ricevere **l'assistenza alla comunicazione** per la/il figlia/o e in particolare per:

○ assistenza alla comunicazione per **studenti con disabilità visiva**

○ assistenza alla comunicazione per **studenti con disabilità uditiva**

○ **consulenza tiflogica**

○ fornitura di **materiale didattico speciale e dei libri di testo**

Allega la seguente documentazione:

1. certificazione di disabilità sensoriale;
2. diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di assistenza per la comunicazione;
3. verbale del collegio di accertamento per l'individuazione dello studente disabile ai sensi del DPCM 185/2006, della DGR 3449/2006, integrata dalla DGR 2185/2011);
4. informativa privacy;
5. copia del documento di identità di colui che presenta la domanda.

Distinti saluti

(nome e cognome)

(data)