

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI  
A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' SENSORIALE**

**FREQUENZA DI SCUOLE O CORSI PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI**

**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:.....  
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 minorenni:**

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. 1106 del 25.09.2017 "Interventi socio assistenziali a favore degli alunni con disabilità sensoriale. Criteri per l'attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali - a.s. 2017/2018".

**CHIEDE**

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

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

