REGIONE MARCHE
Giunta regionale

ALLEGATO C

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

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER L'ACQUISTO DI SUSSIDI E/O SUPPORTI PER L'AUTONOMIA E/O PER L'ADATTAMENTO TESTI SCOLASTICI

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

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

residente a ……...…

in via ……..……..…….. n. …… Cap ……..……

Codice fiscale……...

Tel. ……Cell. ……..……email:……..

CHIEDE

in qualità di genitore/tutore **l'autorizzazione**:

ꕥ per l'acquisto di **sussidi** (batterie/pile per apparecchi acustici o altri strumenti similari)

ꕥ per l'acquisto di **supporti per l'autonomia** (computer, software e altri ausili tecnologici previsti dal PEI e debitamente motivati)

ꕥ per l'**adattamento dei testi scolastici** traduzione in braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc.)

come specificato nel **preventivo di spesa** ꕥ **provvisto** ꕥ **non provvisto** del visto di un Associazione di una delle principali organizzazioni di tutela e di rappresentanza degli interessi dei disabili sensoriali

a favore di…….. nato/a a…….il……

con disabilità: ꕥ **uditiva** ꕥ **visiva**

Allega alla presente la seguente documentazione:
a) preventivo di spesa.

Luogo e data _____

Firma

_____