

Spett.le UFFICIO DI PIANO
dell'Ambito Territoriale Sociale di Trani - Bisceglie

**OGGETTO: Richiesta servizio per l'integrazione scolastica degli alunni diversamente abili -
anno scolastico 2026/2027.**

Il sottoscritto (nome) (cognome),
CF: residente a Prov., alla Via
..... n., telefono in qualità di
(indicare il grado di parentela)

E

La sottoscritta (nome) (cognome),
CF: residente a Prov., alla Via
..... n., telefono in qualità di
(indicare il grado di parentela)

del minore (nome) (cognome), CF:
..... nato/a a il, residente a Prov.
....., alla Via n., iscritta/o alla scuola:

- dell'Infanzia
- Primaria
- Secondaria di primo grado

presso l'Istituto Scolastico di

- Trani (BT)
- Bisceglie (BT),

plesso

in quanto portatore/portatrice di disabilità

- fisica
- psichica
- sensoriale

RICHIEDONO

il SERVIZIO EDUCATIVO SPECIALISTICO PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE rivolto agli alunni con disabilità come disciplinato alla lett. a) dell'art. 92 del Regolamento Regionale n. 4/2007 ss.mm.ii., per l'anno scolastico 2026/2027 presso l'Istituto Scolastico su indicato.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità,

DICHIARANO di essere in possesso di

a) certificazione L. 104/92 Art. 3 Comma 3

o

a) essere in attesa della certificazione L.104/92 art. 3 comma 3¹

b) diagnosi clinico funzionale.

Infine, allegano la seguente documentazione:

- **copia del documento d'identità e codice fiscale di entrambi i genitori**
- **copia del documento d'identità e del codice fiscale del minore**
- **certificazione L. 104/92 Art. 3 Comma 3**
- **diagnosi clinico funzionale**
- **verbale collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di disabilità ai sensi del DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006**
- **consenso al trattamento dei dati e informativa privacy**

* Ufficio protocollo del Comune di Trani, sito in via Tenente Morrico n. 2, aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.00 e il giovedì pomeriggio dalle ore 16.00 alle ore 18.00
protocollo@cert.comune.trani.bt.it

* Ufficio protocollo del Comune di Bisceglie, sito in via Prof. Mauro Terlizzi n. 20, aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00, il martedì dalle ore 15.00 alle ore 16.30,
protocollogenerale@cert.comune.bisceglie.bt.it

Si allega il consenso al trattamento dei dati personali.

....., li

.....
(Nome e Cognome)
FIRMA DEL PADRE

.....
(Nome e Cognome)
FIRMA DELLA MADRE

¹ In caso di certificazione L. 104/92 art. 3 comma 3 rilasciata dall'INPS dopo il 10/08, la domanda verrà valutata ad integrazione della documentazione e inserita in lista d'attesa.