

Fac simile

**AL Sig. Sindaco
del Comune di**

**RICHIEDA DI ASSISTENZA SCOLASTICA- AMMISSIONE AI BENEFICI DI CUI ALLA L.R. 18/96
ANNO SOLARE 20 ____**

Il/la Sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno _____ dichiara che il proprio figlio
frequentante l'istituto scolastico _____
nato/a _____ il _____ e residente nel
Comune di _____ Via _____ n. _____
Tel. _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

che suo figlio possa usufruire dei benefici di cui alla L.R. 18/96 e successive modifiche e integrazioni,
per l'anno solare 20 ____, per l'intervento di ASSISTENZA SCOLASTICA

In qualità di esercente la potestà o tutela

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Documento di identità del richiedente
- Certificato di cui all'art.4 della L.104/92 rilasciato dall'Azienda U.S.L. competente.

oppure

- Copia di domanda di riconoscimento di handicap ai sensi della L. 104/92, se in corso

Luogo e Data _____

Firma _____