#  DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D’Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant’Antonio, Villa Verde

Comune di

Domanda di accesso al Servizio di Assistenza Educativa Scolastica ed extra scolastica PLUS Il Sottoscritto:

Nome Cognome

Nato a il Residente a via n. C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di: □ genitore □ tutore □ altro

Del minore:

Nome Cognome

Nato a il Residente a via n.

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter accedere al servizio di Assistenza educativa specialistica PLUS per l’anno scolastico 2025/2026 pertanto,

* Dichiara che il nucleo in cui è inserito il minore per cui si fa richiesta di accesso al servizio di Assistenza educativa specialistica PLUS è beneficiario di misure di sostegno al reddito:
* Assegno di Inclusione (ADI);
* REIS;
* Supporto Formazione Lavoro (SFL);
* Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Dichiara:

* Che il minore frequenta la classe:
* \_\_\_\_\_\_ Infanzia;
* \_\_\_\_\_\_ Primaria;
* \_\_\_\_\_\_ Secondaria di primo grado;

dell*’*istituto scolastico

* Che all*’*interno del nucleo familiare sono presenti, oltre al minore per cui viene richiesto il servizio:

n. persone con disabilità certificata;

n. minori;

* Di essere consapevole delle sanzioni penali e conseguenze previste dagli artt.75/76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità;
* di essere a conoscenza dell’informativa allegata sul trattamento dei propri dati personali secondo quanto previsto dall’art. 13 e 14 del GDPR 679/2016 e del D.Lgs 101/2018;
* In caso di ammissione e finanziamento della domanda di scegliere tra le ditte accreditate allo svolgimento del servizio la seguente:
* Di allegare:
	+ Copia della Scheda di valutazione multidimensionale per l’accesso al servizio di assistenza educativa specialistica (allegato B del regolamento) debitamente compilata a cura del servizio sociale di riferimento;
	+ Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

Luogo e data

FIRMA DEL RICHIEDENTE