

OGGETTO: Domanda di ammissione al servizio “Spazio Autismo”

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____ e-mail _____

Chiede l’ammissione del/la figlio/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____

ubicata nel Comune di _____

al servizio “**SPAZIO AUTISMO**”

Allo scopo allega la seguente documentazione:

- certificazione medica dettagliata relativa a proprio/a figlio/a, in grado di consentire al coordinatore del servizio di conoscere il quadro generale della situazione:
 - certificazione della situazione di handicap,
 - diagnosi funzionale più recente,
 - profilo dinamico funzionale;
 - _____;

- dichiarazione attestante il medico specialista che ha in cura il figlio e a cui potrà rivolgersi il coordinatore del servizio per tutte le informazioni necessarie per la definizione, attuazione e verifica del progetto educativo individualizzato;
- dichiarazione di autorizzazione al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003;
- **solo per i cittadini non residenti nei Comuni dell’Ambito Isola Bergamasca – Bassa Val San Martino:**
 - dichiarazione del comune di residenza relativa all’impegno assunto per la copertura delle spese del servizio o, in alternativa, dichiarazione di assunzione diretta del relativo onere e copia del versamento della caparra di €. _____;
 - dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà attestante la composizione del nucleo familiare.

Data _____ In fede _____

Informativa D. Lgs. 196/2003, art. 13.

Si informa che i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei presentata e per le finalità ad essa connesse.

Il trattamento dei dati è effettuato con strumenti sia cartacei che informatici e sarà svolto nel rispetto delle misure di sicurezza stabilite nel regolamento comunale e nelle determinazioni e deliberazioni assunte in materia.

I dati verranno comunicati alle scuole di riferimento e/o ai gestori dei servizi.

La comunicazione dei dati è obbligatoria. La mancata comunicazione dei dati comporta la non adozione del provvedimento richiesto. Il responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del settore IV Dott. Piermaria Lupo Pasini.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e/o cancellazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003.