



ALLEGATO 1

“AMBITO TERRITORIALE N. 3 NARDÒ” *Nardò - Copertino - Galatone - Leverano - Porto Cesareo - Seclì*

Spett.le
Ambito Territoriale Sociale n. 3 – Nardò
Responsabile Ufficio di Piano

OGGETTO: Servizio di **Integrazione Scolastica** per alunni con disabilità frequentanti gli istituti di Scuola dell’Infanzia, della Scuola Primaria e Secondaria di primo grado - **ANNO SCOLASTICO 2025/2026.**

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Data e Luogo di nascita _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

Telefono/Cellulare _____ e-mail _____

Nella sua qualità di _____

dell’alunno/a di cui si indicano le seguenti generalità anagrafiche:

Cognome _____ Nome _____

Data e Luogo di nascita _____

residente a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

SCUOLA DA FREQUENTARE NEL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO 2025/2026:

- ☐ **SCUOLA DELL'INFANZIA**
- ☐ **SCUOLA PRIMARIA**
- ☐ **SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Istituto Comprensivo: _____ Plesso: _____

Indirizzo e località: _____

Classe e Sezione da frequentare nel prossimo a.s. 2025/2026: _____

In possesso di **certificazione, rilasciata ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92**, attestante la gravità della disabilità (aggiornata e in corso di validità),

CHIEDE

che l'Ambito Territoriale Sociale in indirizzo, valuti la presente domanda per l'accesso al Servizio di Integrazione Scolastica Specialistica a favore di nuclei familiari con alunni disabili.

A TAL FINE, DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci, di ben conoscere i requisiti d'accesso al servizio;

- Che i dati anagrafici sopra riportati sono corrispondenti al vero.

_____, li _____

Firma

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- Certificazione INPS, rilasciata ai sensi dell'art. 3 della L. 104/92**, circa la condizione di disabilità (certificazione di invalidità leggibile, aggiornata e in corso di validità);
- Definizione da parte dell'unità multidisciplinare servizio di Riabilitazione DSS/ASL della **Diagnosi Funzionale** ed eventuale elaborazione del **Profilo Dinamico Funzionale** dell'utente, rilasciato dai competenti Servizi Specialistici della ASL/LE;
- Definizione e condivisione **PEI** da parte del gruppo GLHI interistituzionale, in relazione agli indirizzi uniformi regionali sul massimo di ore di prestazione erogabile;
- copia della **attestazione ISEE o DSU** in corso di validità solo per i nuclei familiari che non superano la soglia di € 9.360,00;
- Eventuale ulteriore documentazione sanitaria, ritenuta utile e/o opportuna ai fini della definizione dei bisogni dell'utente nel processo di inclusione;
- Fotocopia di valido **documento d'identità del familiare**;
- Fotocopia di valido **documento d'identità dell'alunno/a**.

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI RESIDENZA

Specificare se vi è assegnazione della figura dell'**insegnante di Sostegno** (SI/NO) e per quante ore settimanali: _____

Specificare se il minore è in carico al **Servizio Sociale Comunale** (SI/NO): _____

La **figura professionale** relativa al Servizio di Integrazione Scolastica Specialistica verrà assegnata secondo le necessità individuate dall'ASL.

_____, li _____

Firma dell'Assistente Sociale

ALLEGATO 2



“AMBITO TERRITORIALE N. 3 NARDÒ” *Nardò - Copertino - Galatone - Leverano - Porto Cesareo - Seclì*

Informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.

- 1) I dati personali saranno trattati dall'Ufficio di Piano per l'erogazione del *Servizio per l'Integrazione Scolastica specialistica*, sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione dell'ufficio.
- 2) I dati personali sono raccolti e trattati dall'Ambito Territoriale Sociale di Nardò (Titolare del Trattamento, con sede in Piazza Cesare Battisti, 73048 Nardò (LE), Tel.0833 838111, Partita IVA: 01133430759, Codice Fiscale: 82001370756, PEC: protocollo@pecnardo.it) e dal Settore Servizi Sociali del Comune di residenza presso cui la domanda viene presentata (che opera in qualità di autonomo Titolare del trattamento ai fini dell'istruttoria delle istanze relative ai richiedenti, dell'ammissibilità della domanda presentata e della verifica dei requisiti, nonché per l'erogazione del servizio).
- 3) Il trattamento è necessario per adempiere ad un obbligo legale, nonché per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico e, nello specifico, di “rilevante interesse pubblico”.
- 4) I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli, e saranno trattati fino alla fine dell'anno scolastico 2025/2026, in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa (nel rispetto del Piano di conservazione e scarto degli Enti).
- 5) Parte dei dati forniti, in particolare, saranno comunicati ai designati interni o autorizzati per l'attivazione del servizio richiesto; i dati forniti non saranno soggetti mai a comunicazione né a diffusione a terzi estranei al servizio.
- 6) Il conferimento di tali dati è obbligatorio per dar corso alla richiesta o al procedimento di Suo interesse. Ai fini della presente procedura, per esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679 contattare l'Ufficio Protocollo dell'Ambito Territoriale Sociale di Nardò (protocollo@pecnardo.it) o il Responsabile Protezione Dati del Comune di Nardò (dpo@comune.nardo.le.it) ovvero contattare l'Ufficio Protocollo del Comune di residenza ovvero il suo Responsabile della Protezione dei Dati.
- 7) Si ricorda infine che si ha sempre il diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali per l'esercizio dei diritti di cui sopra o per qualsiasi altra questione relativa al trattamento dei dati personali (www.garante.privacy.it, sez. “Modulistica/Reclamo”).

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati completa presente sul sito web istituzionale del Comune di Nardò e della specifica informativa del Comune di interesse facente parte dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3.

Luogo e data _____

Firma
