

**REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Scuola e Formazione, Politiche per la ricostruzione, Personale**

 **Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro**

|  |
| --- |
| Linee di indirizzo per la realizzazione dell’integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità**sensoriale visiva e uditiva** anno scolastico 2022-2023 |

**Allegato 5**

**MODULO DI RICHIESTA**

**PER L’ACCESSO AI CONVITTI E SEMICONVITTI**

**ANNO SCOLASTICO 2022–2023**

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_

cap \_\_\_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di / Genitore/Affidatario/Tutore dello studente / Interessato se maggiorenne:

**CHIEDE**

In favore dell’alunno

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_

cap \_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a nell’a.s. 2022-23 alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice meccanografico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia disabilità sensoriale:□ VISIVA □ UDITIVA

*l’assunzione parziale o totale della retta per l’Istituto sopra citato.*

Indicare se si tratta di:

□ rinnovo annuale della richiesta □ prima presentazione della richiesta

*Il sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell’art.76 del DPR cit.*

*DICHIARA*

* Che lo studente presenta una disabilità sensoriale come previsto dalle Linee di indirizzo per la realizzazione dell’integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità sensoriale visiva e uditivaanno scolastico 2022-2023;
* che lo studente non ha età superiore a 26 anni;
* che lo studente risiede in un comune del territorio della regione Lazio;
* che nel territorio comunale di residenza non è presente un corso di studi equivalente a quello che si vuole frequentare;

**Oppure**

* apposita relazione rilasciata dai servizi sociali del territorio competenti che ne giustifichi la necessitàperché presente una grave situazione di disagio socio-economico;
* che nel territorio regionale non è presente un corso di studi equivalente (*dichiarazione da attestare solo in caso di richiesta di convitto/semiconvitto fuori dal territorio regionale*)

**SI IMPEGNA**

***a partecipare percentualmente in base al proprio scaglione di reddito, al pagamento della retta annuale, versando direttamente all’Istituto o al Convitto presso il quale la/il propria/o figlia/o è accolta/o la quota a proprio carico calcolata sulla base della Tabella di seguito riportata:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Scaglioni di Reddito ISEE**€ | ***Percentuale della retta a carico della Regione secondo il relativo scaglione di reddito-*** limite di spesa massima per la Regione € 11.000,00 | ***Percentuale della retta a carico******della famiglia e / o dell’interessato se maggiorennesecondo il relativo scaglione di reddito***  |
| 1. Da 0 a 12.500,00
 | 100% | 0% |
| 1. Da 12.501,00 a 17.500,00
 | 95% | 5% |
| 1. Da 17.501,00 a 23.500,00
 | 80% | 20% |
| 1. Oltre 23.501,00
 | 70% | 30% |

**ALLEGA**

* Copia del verbale di invalidità civile, attestante il deficit sensoriale (visivo o uditivo), rilasciato da apposita commissione o **Verbale di accertamento handicap L.104/invalidità civile in corso di validità** *(in caso di certificazione L.104/92 in fase di rinnovo l’Istituzione Scolastica formativa dovrà acquisire la dichiarazione del genitore che attesta l’avvenuto avvio di tale procedura)***.**
* Attestazione ISEEdel nucleo familiare relativa al reddito dell’anno precedente a quello di richiesta da compilarsi presso Centro Assistenza Fiscale CAF – INPS – Comune di Residenza;
* Copia del certificato d’iscrizione all’istituto per l’anno scolastico 2022-23 con l’indicazione del corso o classe per la quale è richiesta la frequenza o copia della domanda d’iscrizione presentata;
* Fotocopia del documento d’identità del Genitore/Affidatario/Tutore/Interessato che compila la domanda ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000.
* Dichiarazione dell’istituzione convittuale **pubblica** dell’importo annuale - trimestrale o mensile della retta convittuale.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1)

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento si comunica che la Regione Lazio tratterà i dati personali, così come indicato al punto 10 Tutela della Privacy delle” Linee di indirizzo per la realizzazione dell’integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità sensoriale visivae uditiva anno scolastico 2022-2023” a cui si rimanda integralmente.

 ***apporre segno di spunta nell’apposita casella per presa visione del punto 10 Tutela della Privacy***

*Il/la sottoscritto/a, rilascia autorizzazione al trattamento dei dati personali forniti, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1)

1. ***Allegare documento di riconoscimento***