

**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 6**

**MODULO DI RICHIESTA**

**“TRASCRIZIONE IN BRAILLE, INGRANDIMENTO E TRASPOSIZIONE IN FORMATO ELETTRONICO O AUDIO DI TESTI SCOLASTICI”** - **ANNO SCOLASTICO 2022-2023**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirigente dell’Istituto Scolastico Pubblico/Paritario **Secondario Superiore** (presente nella regione Lazio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Meccanografico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sito in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_

Municipio / Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L’importo di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per attivare per l’a.s. 2022-23 il servizio di trascrizione in braille, ingrandimento e trasposizione in formato elettronico o audio di testi scolastici; per l’alunno/a:

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 citato

**DICHIARA**

Che lo studente Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

è nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e frequenta nell’a.s. 2022-23 la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Istituto Scolastico Pubblico/Paritario Secondario Superiore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_

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

presenta la seguente diagnosi:

- Occhio destro: □ visus spento □ (residuo espresso in decimi) \_\_\_\_ / 10

- Occhio sinistro: □ visus spento □ (residuo espresso in decimi) \_\_\_\_ / 10

ha già usufruito del servizio: NO □ SI □

**che il Verbale di accertamento handicap L.104/invalidità è in corso di validità ed è agli atti dell’Istituzione scolastica**□

Si allega:

* **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)***.**
* Elenco testi scolastici o parti di testo per i quali si chiede il servizio di trascrizione in braille, ingrandimento e trasposizione in formato elettronico o audio;
* Preventivo della spesa da sostenere relativo alla selezione dei libri di testo adottati per l’anno scolastico di riferimento (*con specifica indicazione dell’eventuale Iva se dovuta*);

Di avere acquisito agli atti il consenso degli interessati al trattamento dei loro dati personali e a fornire adeguata informativa a norma dell’art. 13 del Regolamento. In tale informativa dovrà essere rappresentato all’interessato che i suoi dati personali, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente e comunicati per trasmissione alla Regione Lazio per le finalità previste dagli obblighi in materia di valutazione, monitoraggio, comunicazione e archiviazione, in qualità di titolare del trattamento dati. Per tale finalità i dati saranno conservati nel Sistema Informativo della Regione Lazio per il tempo necessario alla conclusione e all’espletamento degli obblighi previsti dal progetto, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  | Firma digitale del legale rappresentante |