

**Ai Dirigenti Scolastici
Scuole Infanzia-Primaria e Secondaria di Primo Grado**

OGGETTO: SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA ALUNNI DISABILI, PRESTAZIONI DI SUPPORTO ALL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA ALUNNI CON DISABILITA'. SCUOLE INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA DI PRIMO GRADO COMUNICAZIONE ITER PROCEDURALE PRESENTAZIONE ISTANZE - ANNO SCOLASTICO 2022/2023.

Con la presente, si comunica lo specifico iter procedurale per la richiesta - anno scolastico 2022/2023 - del Servizio di Assistenza Scolastica Specialistica Alunni Disabili, *ai sensi dell'art. 13 comma 3 Legge n. 104/1992*, al fine di consentire allo scrivente Ufficio un'ottimale programmazione dello stesso in relazione alle risorse finanziarie disponibili.

L'Assistenza Specialistica alunni disabili, di cui all'art. 13 comma 3 Legge n. 104/1992, è rivolta a studenti con disabilità certificata da una struttura sanitaria pubblica competente, frequentanti l'istituto scolastico avente sede nei Comuni dell'Ambito B1 Benevento Capofila.

La richiesta di attivazione, per l'anno scolastico successivo, va presentata, entro marzo 2022, per gli studenti iscritti ad anni superiori al primo; entro luglio 2022, per gli alunni iscritti al primo anno del ciclo di studi.

Il genitore, o chi rappresenta lo studente, presenta, per il tramite dell'Istituto Scolastico di frequenza, **richiesta di attivazione del Servizio di Assistenza Specialistica Alunni Disabili** all'U.O. Ufficio di Piano – Settore Servizi al Cittadino Comune di Benevento Capofila Ambito B1, allegando alla stessa la **documentazione comprovante la condizione di disabilità dell'alunno**.

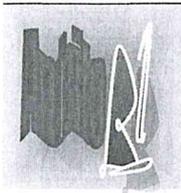
L'istituzione scolastica trasmette, pertanto, all'Ufficio di Piano – Settore Servizi al Cittadino Comune di Benevento Capofila Ambito B1, la documentazione completa:

- **richiesta di attivazione del Servizio da parte dell'esercente la potestà genitoriale** (di cui si allega un modello alla presente);
- **documentazione comprovante la condizione di disabilità dell'alunno**, ovvero **certificazione L. 104/1992 art.3 e diagnosi funzionale, aggiornato all'anno scolastico di riferimento**, relativa allo studente disabile ove deve essere esplicitata la necessità dell'intervento.

L'Ufficio preposto, verificata la congruità della documentazione acquisita e del corretto iter procedurale, dispone l'ammissione al servizio.

Qualora non vi fosse sufficiente disponibilità finanziaria, le domande pervenute e ritenute ammissibili vengono collocate in una lista d'attesa, gestita dall'Ufficio di Piano, formulata tenendo conto della data di presentazione dell'istanza, della valutazione del bisogno e dell'urgenza socio-assistenziale rilevata dal Servizio Sociale Professionale d'Ambito.

La succitata documentazione dovrà essere trasmessa esclusivamente all'**U.O. Ufficio di Piano - Settore Servizi al Cittadino - Comune di Benevento Capofila Ambito B1**, nel seguente modo:



- **con consegna tramite pec: pszambito1@pec.comunebn.it** riportante nell'oggetto la dicitura: Servizio di Assistenza Specialistica Alunni Disabili;
o con consegna a mano in busta chiusa, indirizzata all'U.O. Ufficio di Piano - Settore Servizi al Cittadino - Comune di Benevento Capofila Ambito B1.

Allegati:

- Modello richiesta Servizio Assistentato Specialistico Anno scolastico 2022/2023

Benevento, 21/02/2022

La Responsabile Area "D"

Dott.ssa Orsola Caporaso

Firmato digitalmente da: Caporaso Orsola
Organizzazione: Comune di Benevento
Data: 21/02/2022 10:08:10

Il Dirigente Settore Servizi Al Cittadino
Coordinatore Ufficio di Piano
Dott. Alessandro Verdicchio

Firmato digitalmente da: Verdicchio Alessandro
Ruolo: Dirigente - Vice Segretario Comunale
Organizzazione: Comune di Benevento
Data: 21/02/2022 10:09:17

Al Comune di Benevento capofila Ambito B1
Settore Servizi al Cittadino - U.O. 1 Ufficio di Piano

Per il tramite dell'Istituto Scolastico _____

Sede _____

Oggetto: Richiesta Attivazione Servizio Assistenza Scolastica Specialistica per l'autonomia e la comunicazione Alunni Disabili. Anno Scolastico 2022 – 2023.

Il/la Sottoscritto/a:

Cognome	
Nome	
Comune di nascita	
Data di nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
Recapito telefonico	
Indirizzo di posta elettronica	
Codice Fiscale	

in qualità di: _____ (indicare il Grado di Parentela)

dell'alunno/a per il/la quale si chiede la prestazione:

Cognome	
Nome	
Comune di nascita	
Data di nascita	
Comune di residenza	
Indirizzo di residenza	
Codice Fiscale	

Iscritto/a alla Classe _____ per l'Anno Scolastico 2022-2023:

Istituto Scolastico	
Sede	

Recapito telefonico	
Indirizzo di posta elettronica	

CHIEDE

L'attivazione del Servizio di Assistenza Scolastica Specialistica per l'autonomia e la comunicazione Alunni Disabili - Anno Scolastico 2022/2023 - fornito dal Comune di Benevento Capofila Ambito Territoriale B1, ai sensi dell'art. 13 comma 1 della legge n. 104/1992.

Allega alla presente:

- Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità
- Certificazione L. 104/1992 art.3
- Diagnosi funzionale ove è esplicitata la necessità dell'intervento.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo.

Li, _____

Firma del richiedente