



**DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA**

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baresa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

Comune di \_\_\_\_\_

Domanda di accesso al Servizio di Assistenza Educativa Scolastica ed extra scolastica PLUS

Il Sottoscritto:

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

In qualità di:  genitore  tutore  altro \_\_\_\_\_

Del minore:

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter accedere al servizio di Assistenza educativa specialistica PLUS

per l'anno scolastico 2025/2026 pertanto,

- Dichiaro che il nucleo in cui è inserito il minore per cui si fa richiesta di accesso al servizio di Assistenza educativa specialistica PLUS è beneficiario di misure di sostegno al reddito:
- Assegno di Inclusione (ADI);
- REIS;
- Supporto Formazione Lavoro (SFL);
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_;



---

Dichiara:

- Che il minore frequenta la classe:
  - \_\_\_\_\_ Infanzia;
  - \_\_\_\_\_ Primaria;
  - \_\_\_\_\_ Secondaria di primo grado;

dell'istituto scolastico \_\_\_\_\_

- Che all'interno del nucleo familiare sono presenti, oltre al minore per cui viene richiesto il servizio:
  - n. \_\_\_\_\_ persone con disabilità certificata;
  - n. \_\_\_\_\_ minori;
- Di essere consapevole delle sanzioni penali e conseguenze previste dagli artt.75/76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità;
- di essere a conoscenza dell'informativa allegata sul trattamento dei propri dati personali secondo quanto previsto dall'art. 13 e 14 del GDPR 679/2016 e del D.Lgs 101/2018;
- In caso di ammissione e finanziamento della domanda di scegliere tra le ditte accreditate allo svolgimento del servizio la seguente:

\_\_\_\_\_

- Di allegare:
  - Copia della Scheda di valutazione multidimensionale per l'accesso al servizio di assistenza educativa specialistica (allegato B del regolamento) debitamente compilata a cura del servizio sociale di riferimento;
  - Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE