

**ALL'ENTE CAPOFILA
DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI:**

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER L'ACQUISTO DI SUSSIDI E/O SUPPORTI PER
L'AUTONOMIA E/O PER L'ADATTAMENTO TESTI SCOLASTICI**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel.Cell.email:.....

CHIEDE

in qualità di genitore/tutore **l'autorizzazione:**

- ☐ per l'acquisto di **sussidi** (batterie/pile per apparecchi acustici o altri strumenti similari)
☐ per l'acquisto di **supporti all'autonomia** (computer, software e altri ausili tecnologici previsti dal PEI e debitamente motivati)
☐ per l'**adattamento dei testi scolastici** traduzione in braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc.)

come specificato nel **preventivo di spesa** ☐ **provvisto** ☐ **non provvisto** del visto di un Associazione di una delle principali organizzazioni di tutela e di rappresentanza degli interessi dei disabili sensoriali

a favore di..... nato/a a.....il.....

con disabilità: ☐ **uditiva** ☐ **visiva**

Allega alla presente la seguente documentazione:

a) preventivo di spesa.

Luogo e data _____

Firma

L'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE – General Data Protection Regulation – GDPR deve essere formulata da parte del Comune/Ambito Territoriale Sociale titolare del trattamento dati.