



Comune di Ronciglione

Provincia di Viterbo

AREA AA.GG.



AL COMUNE DI RONCIGLIONE
UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE

MODELLO A

Oggetto: AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA IN FAVORE DEGLI ALUNNI CON DIFFICOLTA' NELLA COMPrensIONE E PRODUZIONE DEL LINGUAGGIO CHE NECESSITANO DI METODICHE DI COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA (CAA) a.s. 2026/2027

Richiesta per l'attivazione del servizio di assistenza CAA

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

(D.P.R. 28/12/2000 n.445 art.47 e art.48)

Il/la sottoscritto _____ nato a _____
_____ prov. _____ il _____ codice fiscale: _____
_____ residente a _____ via/piazza _____
_____ n. _____ telefono: _____
E-mail _____ in qualità di genitore (ovvero Tutore)

Il/la sottoscritto _____ nato a _____
_____ prov. _____ il _____ codice fiscale: _____
_____ residente a _____ via/piazza _____
_____ n. _____ telefono: _____
E-mail _____ in qualità di genitore (ovvero Tutore)

dello studente _____ nato a _____ prov. _____
_____ il _____ codice fiscale: _____ residente a _____
RONCIGLIONE in via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 , sotto la propria responsabilità

CHIEDONO

per il/la figlio/a _____ frequentante la classe _____
_____ sez. _____ dell'istituto _____ scolastico _____
_____ sito _____ in _____ via _____
_____ n. _____ Comune di _____

l'attivazione del servizio di assistenza CAA.

Allega:

1. modello B - l'Informativa sul trattamento dei dati personali, letta e sottoscritta;
2. Profilo di funzionamento o certificato di Integrazione Scolastica (CIS) in corso di validità con specifica ed esplicita richiesta di assegnazione di assistenza alla Comunicazione Aumentativa Alternativa;
3. Verbale di accertamento della condizione di handicap ex legge 104/92 in corso di validità.
4. Fotocopia dei documenti d'identità, in corso di validità, dei soggetti richiedenti e firmatari della presente istanza;
5. Copia di Decreto di nomina in caso di Tutore;

Il sottoscritto dichiara:

- di essere consapevole che l'assistente CAA integra la propria attività con quelle di altre figure (*docenti curricolari, insegnanti di sostegno, personale ata, assistenti all'autonomia*) senza sovrapporre compiti e funzioni ma valorizzando i diversi ambiti di competenza con un modello di partecipazione attiva e collaborativa.

data _____

Firma di entrambi i genitori
