



**Consorzio per la realizzazione del Sistema Integrato di  
Welfare dell'Ambito Territoriale Sociale BR 1  
COMUNI BRINDISI/SAN VITO DEI NORMANNI**

**OGGETTO: Domanda di accesso al Servizio di Integrazione Scolastica per Disabili – A.S. 2023/2024**

Primo accesso  
 Conferma

Il/la sottoscritto/o \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_).

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di  genitore  tutore dell'alunno/a, di cui si indicano le seguenti generalità anagrafiche:

COGNOME:

NOME:

DATA E LUOGO DI NASCITA:

RESIDENZA:

**Indicare con una X**

ISTITUTO COMPRENSIVO:

- Bozzano
- Cappuccini
- Casale
- Centro
- Centro 1
- Commenda

- Paradiso- Tutturano
- S.Elia - Commenda
- Santa Chiara
- 1° Istituto San Vito dei Normanni
- 2° Istituto San Vito dei Normanni
- Altro Istituto \_\_\_\_\_

PLESSO SCOLASTICO: \_\_\_\_\_

CLASSE DA FREQUENTARE: \_\_\_\_\_

Indicare con una X la/le figura/e professionale/i richiesta/e:

- Educatore Professionale

  
via Grazia Balsamo, 4  
72100 Brindisi (BR)

  
0831229820

C.F.  
91095150743

Cod. Univoco  
XGNBGO

PEC  
  
[consorziobr1@pec.consorziosocialebr1.it](mailto:consorziobr1@pec.consorziosocialebr1.it)

E-mail  
  
[consorziobr1@consorziosocialebr1.it](mailto:consorziobr1@consorziosocialebr1.it)

  
[www.consorziosocialebr1.it](http://www.consorziosocialebr1.it)

○ Operatore Socio Sanitario – OSS (l’assegnazione della figura professionale dell’OSS è subordinata alla disponibilità finanziarie dell’Ente secondo le direttive indicate dall’A.D. n. 417/2018 della Regione Puglia)

### CHIEDE

che il Consorzio di Brindisi valuti la presente domanda, volta a consentire l’accesso al Servizio di Integrazione Scolastica per studenti disabili, ai sensi dell’art. 3 della L.104/92

### DICHIARA

che il proprio figlio/o necessita di assistenza specialistica in quanto affetto/a da disabilità, ai sensi della certificazione L. 104/92:

- art.3 comma 1
- art.3 comma 3
- in attesa di esito, riservandosi di integrare la presente, con certificazione sanitaria attestante la L.104/92, pena l’esclusione
- in attesa di REVISIONE, riservandosi di integrare la presente, con certificazione sanitaria attestante la L.104/92, pena l’esclusione
- che l’altro genitore è a conoscenza della presente domanda avanzata

### In caso di **CONFERMA**

- che la condizione socio-sanitaria del proprio figlio è rimasta invariata rispetto all’a.s. 2022/2023

ai sensi e per gli effetti dell’art.46 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

### **ALLEGA:**

- certificazione INPS, rilasciata ai sensi dell’art. 3 della L.104/92, circa la condizione della disabilità (certificazione di invalidità leggibile e aggiornata) **OBBLIGATORIA;**
- definizione da parte dell’unità multidisciplinare servizio di Riabilitazione DSS/ASL della Diagnosi Funzionale ed eventuale elaborazione del Profilo Dinamico Funzionale **OBBLIGATORIA;**

  
via Grazia Balsamo, 4  
72100 Brindisi (BR)

  
0831229820

C.F.  
91095150743

Cod. Univoco  
XGNBGO

PEC  
  
[consorziobr1@pec.consorziocesolebr1.it](mailto:consorziobr1@pec.consorziocesolebr1.it)

E-mail  
  
[consorziobr1@consorziosocialebr1.it](mailto:consorziobr1@consorziosocialebr1.it)

  
[www.consorziocesolebr1.it](http://www.consorziocesolebr1.it)

- certificazione di invalidità civile ai sensi della L.102/09;
- definizione e condivisione PEI da parte del gruppo GLHI interistituzionale, in relazione agli indirizzi uniformi regionali sul massimo di ore di prestazione erogabile;
- dichiarazione per la tutela della privacy, redatta e firmata come da schema tipo in allegato alla domanda di accesso al Servizio e consenso da parte dell'altro genitore;
- fotocopia del Documento di identità in corso di validità del Richiedente e dell'alunno **OBBLIGATORIA**;

## ACCESSO UTENTE – A.S. 2023/2024

### TUTELA DELLA PRIVACY

**OGGETTO: SERVIZI DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA A FAVORE DEI DISABILI, ANNO 2023/24**

Gentile utente,

ai sensi degli **art. 13 e 23 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.**, desideriamo informarLa:

- che i dati personali e anagrafici de Lei forniti al Consorzio di Brindisi, all'atto della **presentazione della sua istanza d'accesso**, sono oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti;
- che i dati sono trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività del Consorzio BR1, quali erogazione del Servizio, anche in collaborazione con altri Enti ed Istituzioni aventi analoghe finalità, ricerche, studi statistici;
- che il conferimento dei Suoi dati è necessario per usufruire del servizio;
- che i dati: sono raccolti agli atti del Consorzio BR1 e registrati in modo da consentire l'accesso solo ai soggetti autorizzati dal Consorzio; potranno essere trattati, nel rispetto delle finalità suindicate, all'interno del Consorzio, ovvero potranno essere comunicati all'esterno nei casi previsti dalla legge.

### LIBERATORIA

Il/La sottoscritto/a **autorizza** la rilevazione, raccolta, registrazione e trattamento dei dati personali, **forniti con l'istanza di accesso al servizio in oggetto**, per le finalità di cui sopra.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

  
via Grazia Balsamo, 4  
72100 Brindisi (BR)

  
0831229820

C.F.  
91095150743

Cod. Univoco  
XGNBGO

PEC  
  
[consorziobr1@pec.consorziocesolebr1.it](mailto:consorziobr1@pec.consorziocesolebr1.it)

E-mail  
  
[consorziobr1@consorziosocialebr1.it](mailto:consorziobr1@consorziosocialebr1.it)

  
[www.consorziocesolebr1.it](http://www.consorziocesolebr1.it)