



**REGIONE
LAZIO**

REGIONE LAZIO
Assessorato Formazione, Diritto allo Studio, Università e Ricerca, Attuazione del Programma
Direzione Regionale Formazione, Ricerca e Innovazione
Scuola e Università, Diritto allo Studio

Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con
disabilità sensoriale anno scolastico 2018-2019

Allegato 6

MODULO DI RICHIESTA

“TRASCRIZIONE IN BRAILLE, INGRANDIMENTO E TRASPOSIZIONE IN FORMATO ELETTRONICO O AUDIO DI TESTI SCOLASTICI” - ANNO SCOLASTICO 2018-2019

Il sottoscritto _____

Dirigente dell'Istituto Scolastico Pubblico/Paritario Secondario Superiore (presente nella regione Lazio)
_____ Codice Meccanografico _____

sito in via/piazza _____ n. _____ cap _____

Municipio / Comune _____ ASL _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

L'importo di euro _____ per attivare per l'a. s. 2018-19 il servizio di trascrizione in
braille, ingrandimento e trasposizione in formato elettronico o audio di testi scolastici; per l'alunno/a:

Nome e cognome _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze
civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art.76 del DPR
citato

DICHIARA

Che lo studente Nome e cognome _____

è nato/a il _____

e frequenta nell'a.s. 2018-19 la classe _____ sezione _____

dell'Istituto Scolastico Pubblico/Paritario Secondario Superiore

via/piazza _____ n. _____ Cap _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

presenta la seguente diagnosi:

- Occhio destro: visus spento (residuo espresso in decimi) ____ / 10

- Occhio sinistro: visus spento (residuo espresso in decimi) ____ / 10

ha già usufruito del servizio: NO SI

Data

Timbro e firma del legale Rappresentante ¹

Il/la sottoscritto/a, rilascia autorizzazione al trattamento dei dati personali forniti, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.

Data

Timbro e firma del legale Rappresentante ¹

1 -Allegare fotocopia del documento di riconoscimento