



**REGIONE
LAZIO**

REGIONE LAZIO

Assessorato Lavoro, Scuola, Formazione, Ricerca, Merito e Urbanistica

**DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE E POLITICHE PER
L'OCCUPAZIONE**

**Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli
alunni con disabilità sensoriale visiva e uditiva per l'anno scolastico 2026_2027**

Allegato 5

**DOMANDA
ACCESSO AI CONVITTI E SEMICONVITTI
ANNO SCOLASTICO 2026_27**

Il sottoscritto/a

Dirigente
Scolastico/formativo

dell'Istituto

Codice Meccanografico

sito in via/piazza

N.

Cap

Municipio
Comune

/

Tel

Cell.

e-
mail

PEC

CHIEDE

In favore dell'alunno di cui sotto
l'assunzione parziale o totale della retta per l'Istituto sopra citato.

Cognome Nome

Codice Fiscale

Residente nel comune di

Via/Piazza N.

Cap.

Iscritto/a nell'a. s. 2026_27 alla classe

Tipologia disabilità sensoriale:

Visiva Uditiva

Rinnovo richiesta Prima richiesta

Il sottoscritto 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 cit.

DICHIARA

(ai fini della corretta compilazione e validità della domanda apporre segno di spunta su ciò che si dichiara)

Campo per Spunta	Dichiarazione
☐	che lo studente presenta una disabilità sensoriale come previsto dalle Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità sensoriale visiva e uditiva anno scolastico 2026_2027;
☐	che lo studente non ha età superiore a 26 anni
☐	che lo studente risiede in un comune del territorio della Regione Lazio
☐	che nel territorio comunale di residenza non è presente un corso di studi equivalente a quello che si vuole frequentare

Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità sensoriale visiva e uditiva per l'anno scolastico 2026_2027.

	Oppure
	è presente un corso di studi equivalente a quello che si vuole frequentare ma si allega apposita relazione rilasciata dai servizi sociali del territorio competenti che ne giustifichi la necessità perché presente una grave situazione di disagio socioeconomico
	che nel territorio regionale non è presente un corso di studi equivalente (dichiarazione da attestare solo in caso di richiesta di convitto/semiconvitto fuori dal territorio regionale)
	d'aver preso visione degli allegati Informativa Privacy (*per poter avere il servizio è obbligatorio apporre il segno di spunta);
	d'aver rappresentato alla famiglia o all'interessato se maggiorenne che i suoi dati personali saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente e secondo l'Informativa Privacy di cui sopra.
	di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui alle linee guida sopra citate, nessuna esclusa, avvengano esclusivamente a mezzo PEC in modalità riservata e si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata indicato nell'anagrafica scuola del presente modulo.
	di essere consapevole che la percentualmente della retta annuale sarà riconosciuta dalla regione Lazio in base allo scaglione di reddito della famiglia sulla base della Tabella di seguito riportata e che l'eventuale percentuale a differenza sarà a carico della famiglia e / o dell'interessato se maggiorenne:

Scaglioni di Reddito ISEE €	Percentuale della retta a carico della Regione secondo il relativo scaglione di reddito- limite di spesa massima per la Regione € 12.000,00	Percentuale della retta a carico della famiglia e / o dell'interessato se maggiorenne secondo il relativo scaglione di reddito
1) Da 0 a 12.500,00	100%	0%
2) Da 12.501,00 a 17.500,00	95%	5%
3) Da 17.501,00 a 23.500,00	80%	20%
4) Oltre 23.501,00	70%	30%

ALLEGA

Campo per Spunta	Tipologia documento
	Copia del verbale di invalidità civile, attestante il deficit sensoriale (visivo o uditivo), rilasciato da apposita commissione o Verbale di accertamento handicap L.104/invalidità civile in corso di validità

Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità sensoriale visiva e uditiva per l'anno scolastico 2026_2027.

	Attestazione ISEE del nucleo familiare relativa al reddito dell'anno precedente a quello di richiesta da compilarsi presso Centro Assistenza Fiscale CAF – INPS – Comune di Residenza
	Copia del certificato d'iscrizione all'istituto per l'anno scolastico 2026_27 con l'indicazione del corso o classe per la quale è richiesta la frequenza o copia della domanda d'iscrizione presentata
	Dichiarazione dell'istituzione convittuale pubblica dell'importo annuale - trimestrale o mensile della retta convittuale

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

Data

Firma digitale del Dirigente /Legale
Rappresentante