



REGIONE LAZIO

**Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Scuola e Formazione, Politiche per la ricostruzione, Personale
Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro**

Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con
disabilità **sensoriale visiva e uditiva** anno scolastico 2021-2022

Allegato 5

**MODULO DI RICHIESTA
PER L'ACCESSO AI CONVITTI E SEMICONVITTI
ANNO SCOLASTICO 2021 – 2022**

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Residente nel comune di _____ Via/Piazza _____ N. ____

cap _____

Recapiti telefonici _____ e-mail _____

in qualità di / Genitore/Affidatario/Tutore dello studente / Interessato se maggiorenne:

CHIEDE

In favore dell'alunno

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Residente nel comune di _____ Via/Piazza _____ N. ____

cap _____

Iscritto/a nell'a.s. 2021-22 alla classe _____

Dell'Istituto _____

Codice meccanografico _____

Indirizzo di studio _____

Via/piazza _____ n. _____ Città _____ Cap _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

Tipologia disabilità sensoriale: ☐ VISIVA ☐ Uditiva

l'assunzione parziale o totale della retta per l'Istituto sopra citato.

Indicare se si tratta di:

☐ rinnovo annuale della richiesta ☐ prima presentazione della 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

- ☐ 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 2021-2022;
 - ☐ 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;
- Oppure**
- ☐ apposita relazione rilasciata dai servizi sociali del territorio competenti che ne giustifichi la necessità perché presente una grave situazione di disagio socio-economico;
 - ☐ 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*)

SI IMPEGNA

a partecipare percentualmente in base al proprio scaglione di reddito, al pagamento della retta annuale, versando direttamente all'Istituto o al Convitto presso il quale la/il propria/o figlia/o è accolta/o la quota a proprio carico calcolata sulla base della Tabella di seguito riportata:

Scaglioni di Reddito ISEE	Percentuale della retta a carico della Regione secondo il relativo scaglione di reddito - limite di spesa massima per la Regione € 11.000,00	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	85%	15%
4) Oltre 23.501,00	80%	20%

ALLEGA

- ☐ Copia del verbale di invalidità civile, attestante il deficit sensoriale (visivo o uditivo), rilasciato da apposita commissione;
- ☐ 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 2021-22 con l'indicazione del corso o classe per la quale è richiesta la frequenza o copia della domanda d'iscrizione presentata;
- ☐ Fotocopia del documento d'identità del Genitore/Affidatario/Tutore/Interessato che compila la domanda ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.
- ☐ Dichiarazione dell'istituzione convittuale **pubblica** dell'importo annuale - trimestrale o mensile della retta convittuale.

Data _____ Firma _____ (1)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento si comunica che la Regione Lazio tratterà i dati personali, così come indicato al punto 10 Tutela della Privacy delle "Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità sensoriale visiva e uditiva anno scolastico 2021-2022" a cui si rimanda integralmente.

☐ *apporre segno di spunta nell'apposita casella per presa visione del punto 10 Tutela della Privacy*

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 _____ Firma _____ (1)

(1) Allegare documento di riconoscimento