

**REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro e Nuovi Diritti, Formazione, Scuola e Diritto allo Studio Universitario, Politiche per la Ricostruzione**

**Direzione Regionale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro**

|  |
| --- |
| Linee di indirizzo per la realizzazione dell’integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità **sensoriale visiva e uditiva** anno scolastico 2020-2021 |

**Allegato 6**

**MODULO DI RICHIESTA**

**“TRASCRIZIONE IN BRAILLE, INGRANDIMENTO E TRASPOSIZIONE IN FORMATO ELETTRONICO O AUDIO DI TESTI SCOLASTICI”** - **ANNO SCOLASTICO 2020-2021**

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. 2020-21 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. 2020-21 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 □

Si allega:

* **Verbale di accertamento handicap L.104/invalidità civile in corso di validità (***in caso di certificazione L.104/92 scaduta la scuola* *dovrà acquisire la dichiarazione attestante la procedura di rinnovo da parte della famiglia). Limitatamente all’anno scolastico 2020/2021 qualora non sia stato possibile acquisire il certificato di invalidità o L.104/92 per cause legate all'emergenza Covid 19, dovrà essere presentata copia dell’istanza inoltrata all’INPS e certificazione medica specialistica pubblica (oculistica o otorinolaringoiatrica) da cui risulti in modo inequivocabile che la disabilità sensoriale rientra nei parametri previsti dalle presenti linee di indirizzo. Sarà cura dell’Istituzione scolastica formativa richiedente comunicare, una volta perfezionato l’iter, alla Regione l’esito e in caso positivo il certificato di invalidità civile o L.104. Qualora l’esito dovesse essere negativo il servizio verrà interrotto.*
* Elenco testi scolastici o parti di testo per i quali si chiede il servizio di trascrizione in braille, ingrandimento e trasposizione in formato elettronico o audio;
* Preventivo della spesa da sostenere relativo alla selezione dei libri di testo adottati per l’anno scolastico di riferimento (*con specifica indicazione dell’eventuale Iva se dovuta*);

Di avere acquisito agli atti il consenso degli interessati al trattamento dei loro dati personali e a fornire adeguata informativa a norma dell’art. 13 del Regolamento. In tale informativa dovrà essere rappresentato all’interessato che i suoi dati personali, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente e comunicati per trasmissione alla Regione Lazio per le finalità previste dagli obblighi in materia di valutazione, monitoraggio, comunicazione e archiviazione, in qualità di titolare del trattamento dati. Per tale finalità i dati saranno conservati nel Sistema Informativo della Regione Lazio per il tempo necessario alla conclusione e all’espletamento degli obblighi previsti dal progetto, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Data Firma digitale 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 Firma digitale del legale Rappresentante 1