AL COMUNE DI_											
		DI CONTI NTO (DSA)	RIBUTI	ALLE	FAMIGLIE	DI	ALUNNI	CON	DISTURBI	SPECIFICI	DI
II/La	sot	toscritto/a	(cc	gnome	e)					(no	me)
nato/a								pr	ov		il
resident	e a		CF		Via				•	n	
			<del></del>	prov		te	l			in qua	alità
					CHIE	D E					
Per il sot	to inc	licato alunno	)								
Cognome	e						Nome				
nato/a a							prov				
CF											
		c.a.p									
		ntata									
	•										
l seguent		ımenti/ausili	didatti	ici :							
		Hardware:									
		Software									, :
					DICHI	ARA	4				,
□ Che	il red	dito ISEE in c	orso di	validit	à è il segue	nte					
$\square$ Che	il su	indicato alu	nno pr	esenta	disturbi d	lell'a <sub>l</sub>	prendim	ento r	egolarment	e certificat	i da
		competente	-	_							
☐ dino	on ave	ere richiesto evuto altri c	altro fi	nanzia:	mento publ	olico;			di e		
⊔ uiav	er no	evuto aitri c	Untribu	in ng					_ uı &		. /

□ dia	er ricevuto u	un finanziamento ai se	nsi della L.R. 20	/2007 nell'anno	di €
	_	uarda l' aggiornamento d so dei seguenti software		getto di finanziamento;	
dichiara Consape compor	zioni mendaci ( vole che la n	(art. 76, DPR 445/2000). on veridicità del conter za dei benefici ottenut	nuto delle sudde	dalla legge per false attesta tte autocertificazioni/dichia chiarazione non veritiera a	arazioni
(luogo)				(Firma estesa leggibile)	

## ALLEGA:

- > Preventivo o fattura/ricevuta fiscale forniti dalle Aziende, comprensivi delle specifiche tecniche e dei relativi costi.
- > copia certificazione medica attestante la diagnosi di DSA
- > Documento di riconoscimento in corso di validità

## **DICHIARA**

Di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali" e successive modificazioni e integrazioni, avverrà solo ai fini istituzionali e nei limiti della normativa richiamata.