



ISTITUTO COMPRENSIVO "SANTA MARGHERITA"

Via Pozzo - 98142 Giampileri Superiore (ME)

Tel. 090/3695987

C. F. 97110520836 – Cod. Mecc. MEIC8AD002 –

e-mail: meic8AD002@istruzione.it – meic8ad002@pec.istruzione.it

CIRCOLARE n. 216

Messina 28/03/2022

I.C. "S.MARGHERITA" Messina
Prot. 0002802 del 28/03/2022
IV (Uscita)

Ai genitori degli alunni DVA
e p.c. alle docenti di sostegno della scuola
Infanzia , Primaria
Secondaria di 1° Grado

Oggetto : Richiesta per assistenza Messina Social City A.S 2022/2023.

Al fine di snellire le procedure per la richiesta di: assistente igienico personale, e/o educatrice/educatore, assistente alla comunicazione, ed al trasporto degli alunni, per l'anno scolastico 2022/2023, si allegano :

- modello di richiesta : che deve essere debitamente compilato dai genitori;
- autocertificazione per chi necessita del trasporto;
- delega alle F.S. per ritirare presso ASP la documentazione relativa ai servizi richiesti dalla famiglia.

Tale documentazione dovrà essere consegnata alle funzioni strumentali Famà per la scuola infanzia e primaria e Russo per secondaria di I grado .

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Fulvia Ferlito
(Firma autografa omessa ai
sensi dell'art.3 del D.Lgs.n. 39/1993)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I. C. " S. MARGHERITA "
MESSINA

Il Sottoscritt _____
padre/madre dell'alunn _____ nato a
_____ il _____ residente in
via _____ recapito
telefonico _____ frequentante nell'anno scolastico 2022/2023 la classe
_____ della scuola infanzia/ primaria / secondaria di 1° grado; del plesso scolastico di

CHIEDE

Che __I__ propri ____ figli ____, possa usufruire del servizio di :

- | | | |
|--|----|----|
| ➤ Assistente igienico – personale | SI | NO |
| ➤ Educatrice / Educatore | SI | NO |
| ➤ Assistente all' autonomia e/o alla comunicazione | SI | NO |
| ➤ Trasporto | SI | NO |

Qualora fosse richiesto il trasporto allegare: Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Messina, _____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di

DICHIARA

Che il proprio figlio _____ necessita del servizio di trasporto in quanto non è in grado di utilizzare i mezzi pubblici perché usufruisce di legge 104

Dichiaro inoltre la RESIDENZA : in via

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata
Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Azienda Asp N 5
Servizio Di Neuropsichiatria Infantile
Pistunina Messina

IL/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Genitore dell'alunno/a _____

DELEGA

Le Funzioni Strumentali nelle persone di Russo Fortunata e Famà Rosaria Anna al ritiro della documentazione necessaria per l'anno scolastico 2022/2023 riguardante i servizi forniti dal comune (assistente igienico personale , assistente educativa, ed assistente alla comunicazione).

Messina,

Firma