

Alla CITTÀ METROPOLITANA di MESSINA
X DIREZIONE - Servizio POLITICHE SOCIALI
tramite l'Istituto d'Istruzione Superiore

via MAIL

OGGETTO: Servizi AIPT studenti disabili per gg. 42 n.c. A/S 2015/2016
Accettazione budget individuale assegnato con la D.D. n. 1514/ 2015 ed impegno ad
ottemperare.

SCHEMA ANAGRAFICA DEL BENEFICIARIO

Nome e Cognome alunno disabile.....
Luogo e Data di nascita :
iscritto per l'A/S 2015/2016 alla classe sez.
presso l'Istituto d'Istruzione Superiore
plesso

Il sottoscritto/a
nato/a ail.....
e residente invia
Recapiti telefonici
e.mail :

avendo la responsabilità genitoriale dell'alunno/a disabile su indicato/a ,

dichiara

sotto la propria responsabilità, di **ACCETTARE** il budget individuale assegnato

segue....

a favore del proprio figlio/a con la Determinazione Dirigenziale n. 1514 del 28.12.2015 della X Direzione e di impegnarsi a provvedere ad ottemperare a quanto previsto dal citato provvedimento e, precisamente:

a) individuare ed incaricare direttamente il /i soggetti idonei all'effettuazione, per gg. 42 non consecutivi, del /dei servizi AIPT in favore dell'alunno disabile presso la Scuola in atto frequentata, di cui all'elenco allegato al citato provvedimento ;

b) di utilizzare la somma assegnata all'alunno disabile beneficiario esclusivamente per la finalità prevista dal citato provvedimento;

c) di impegnarsi a presentare all'Ente erogatore la rendicontazione di spesa, idonea ai sensi di legge, per i servizi fruiti dallo studente nel limite del budget assegnato, unitamente alla certificazione di competenza del Dirigente Scolastico.

SI ALLEGA: copia del documento d'identità personale in corso di validità del sottoscritto/a.

data

FIRMA

(parte riservata alla Scuola)

Protocollo n.° del

PRESA VISIONE, SE NE DISPONE L' INOLTRO
con MAIL: politichesociali@provincia.messina.it .

IL DIRIGENTE SCOLASTICO