



PROVINCIA REGIONALE DI MESSINA

denominata **Libero Consorzio Comunale** ai sensi della L.R.n.8/2014
X DIREZIONE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO
Servizio Politiche Sociali
Ufficio "Assistenza e Tutela Istituzionale "

prot. int. n. 463 / X DIR – S.PS

Messina, 26.2.2015

oggetto: modulo richiesta servizi AIPT anno scolastico 2015/2016.

A tutte le Scuole Superiori
del territorio provinciale

Si trasmette in allegato il modulo per la richiesta di accesso ai servizi socio-assistenziali per gli studenti disabili per il prossimo Anno Scolastico.

Si fa presente che le richieste, corredate dei prescritti documenti, dovranno essere trasmesse a quest'Amministrazione **entro il mese di aprile 2015** con nota di trasmissione ed attestazione dell'iscrizione per l' A/S 2015/16 firmata dal Dirigente Scolastico.

Cordiali saluti.

La Responsabile
del Servizio Politiche Sociali
(Dott.ssa Irene Calabrò)

IL DIRIGENTE
(Dott.ssa Silvana Schachter)

I nostri recapiti : Provincia Regionale Messina - X Direzione Servizio Politiche Sociali - sede : via San Paolo is. 361 (ex IAI) Messina
mail : politichesociali@provincia.messina.it; Tel./Fax 090.7761.612 ; Dirigente Dott.ssa Silvana Schachter 090.7761.682
Resp. Servizio Politiche Sociali : Dott.ssa Irene Calabrò 0907761.601 - Resp. Ufficio "Assistenza e Tutela istituzionale" Sig.ra Cocivera 0907761.610

Alla Provincia Regionale di Messina
den. Libero Consorzio Comunale ai sensi L.R. n. 8/2014
X DIREZIONE
Servizio POLITICHE SOCIALI

OGGETTO: Richiesta accesso ai servizi per **studenti disabili** A/S 2015/16

Il sottoscritto

Nato a il

e residente in via

Recapito telefonicomail

CHIEDE

che il proprio figlio/a

iscritto per l'A/S/.....alla classe

presso l'Istituto d'Istruzione Superiore

Sez. staccata di

possa fruire dei seguenti servizi erogati da codesta Amministrazione:

☐ **ASSISTENZA IGIENICO PERSONALE**

☐ **TRASPORTO**

Si allega a tal fine:

- 1) copia documento d'identità del sottoscrittore ;
- 2) certificazione dell' handicap con diagnosi funzionale rilasciato dall' ASP
(la documentazione sanitaria deve essere aggiornata all'anno in corso)

data

FIRMA