

ALL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 14
COMUNE DI CIVITANOVA MARCHE
P.ZZA XX SETTEMBRE, 93
62012 CIVITANOVA MARCHE

**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER ADATTAMENTO TESTI SCOLASTICI A.S. 2018/19
PER ALUNNI CON DISABILITA SENSORIALE**
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(artt. 46/47 DPR 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel.Cell.email:.....

presa visione della DGR n. 1158/2018 “Adattamento testi scolastici per alunni con disabilità sensoriale. Criteri per l’attuazione dell’intervento a.s. 2018/2019”.

CHIEDE

in qualità di genitore/tutore, l’erogazione di un contributo per:

– **adattamento testi scolastici** (traduzione in braille, ingrandimento, adattamento per sintesi vocale, ecc.)

a favore di..... nato/a a.....il.....

Codice Fiscale (*del minore*).....

con disabilità: **visiva**

in situazione di “gravità” (art 3, comma 3, L.104/92) : **si** **no**

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria personale responsabilità,

- che nell’anno scolastico 2017/2018 il minore frequenta la scuola:

– **primaria**

– **secondaria di primo grado**

– **secondaria di secondo grado**

classe..... sez.

