

- Scuola Primaria – alla classe
- Scuola Secondaria di I grado – alla classe
- Scuola Secondaria di II grado – alla classe.....
- Formazione Professionale Regionale – alla classe.....

Dichiara inoltre che il minore è in possesso di:

- invalidità civile: SI NO
- riconoscimento stato di handicap (L.104/92 art.3, comma 1): SI NO
- riconoscimento stato di handicap in situazione di gravità (L.104/92 art.3, comma 3):
SI NO

ALLEGA

- Certificato medico che riporta:
 - la diagnosi clinica codificata preferibilmente secondo l'ICD 10 multiassiale o in subordine secondo l'ICD 9 CM; in presenza di diagnosi plurime indicare la “diagnosi principale” identificata quale condizione responsabile della richiesta di accertamento;
 - l'indicazione se trattasi di patologia stabilizzata o progressiva.
- N.B. Il certificato medico è obbligatorio e deve essere rilasciato da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata e che opera in una struttura pubblica o da medico specialista di IRCCS accreditato per attività di neuropsichiatria infantile. In caso di patologia psichica la certificazione può essere redatta dallo psicologo di struttura pubblica dell'infanzia e dell'adolescenza.
- Relazione clinica che evidenzia:
 - lo stato di gravità della disabilità;
 - il quadro funzionale sintetico del minore con indicazione dei test utilizzati (eventualmente allegando copia dei test stessi) e dei risultati ottenuti, che descriva le maggiori problematiche nelle aree:

- cognitiva e neuropsicologica;
- sensoriale
- motorio-prassica
- affettivo-relazionale e comportamentale
- comunicativa e linguistica
- delle autonomie personali e sociali

N.B. La relazione clinica è obbligatoria e deve essere redatta da un medico specialista nella branca di pertinenza della patologia segnalata o da uno psicologo dell'infanzia e dell'adolescenza di struttura pubblica.

□ Altra documentazione:

- Copia del verbale di invalidità e certificato di gravità ai sensi L. 104/92 (se in possesso);
- Altri test (specificare)

Formula di consenso per trattamento di dati sensibili e giudiziari

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D. lgs. n. 196/2003 (vedi informativa allegata), acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei "dati sensibili" di cui all'articolo 4 della legge citata, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".

Dichiara inoltre che acconsente al trattamento dei dati personali del minore

e che l'altro genitore esercitante la responsabilità genitoriale è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

Nome Cognome

Firma leggibile.....

Dichiara inoltre di ricevere materiale informativo e modulistica relativi a:

- allegati alla domanda (fac-simile certificato medico e relazione clinica)
- informativa reclami e suggerimenti;
- fac-simile richiesta visita domiciliare;
- materiale informativo su tempi e modalità di visita e iter di accertamento
- informativa sulla privacy

Firma

N.B. Alla domanda deve essere apposta la firma del genitore o del tutore.

Se il richiedente è il tutore, alla domanda deve essere allegato l'atto di conferimento della tutela.

Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercitante la responsabilità genitoriale è informato e acconsente alla richiesta di accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai fini dell'inserimento scolastico.

Luogo e data

Firma

Effettuati verifica requisiti essenziali e controllo dati anagrafici, firma e documentazione

Effettuata verifica coerenza dati in archivio

Luogo e data.....

firma del funzionario ricevente