



CITTÀ DI MISTERBIANCO

Città Metropolitana di Catania

Codice Fiscale: 80006270872 – Partita IVA: 01813440870

IX SETTORE POLITICHE SOCIALI, DISABILITÀ E ISTRUZIONE

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"G. Tomasi di Lampedusa"
95030 Gravina di Catania

Pec: ctic828005@pec.istruzione.it

Oggetto: Servizio di Assistenza all'Autonomia e Comunicazione e Servizi Integrativi Aggiuntivi e Migliorativi in favore di alunni in condizione di disabilità frequentanti le scuole comunali dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado. Anno scolastico 2024/2025.

Al fine di consentire allo scrivente Ufficio la predisposizione degli atti relativi alla fornitura di voucher per i servizi in oggetto, è necessario acquisire una analisi dei bisogni inerenti gli alunni meglio specificati in oggetto.

A tal fine si chiede di far pervenire entro il 28/06/2024 p.v l'elenco nominativo dei suddetti alunni, contenente:

- dati anagrafici degli stessi
- recapiti telefonici dei genitori
- estratto PEI finale
- diagnosi funzionale rilasciata dall'ASP territorialmente competente, attestante, eventualmente, anche l'alta intensità di cura.

Si allegano alla presente i moduli relativi alla scelta degli Enti erogatori dei servizi meglio specificati in oggetto.

In attesa di riscontro si porgono cordiali saluti.

IL CAPO SERVIZIO
Il Servizio - Personale Amministrativo
Dott.ssa Maria Francesca Leotta



IL Responsabile del IX Settore
Politiche Sociali, Disabilità e Istruzione
Dott.ssa Di Pietro Giuseppa

AVVISO IMPORTANTE

Nota di riservatezza: Il presente messaggio, corredato dei relativi allegati contiene informazioni da considerarsi strettamente riservate, ed è destinato esclusivamente al destinatario sopra indicato, il quale è l'unico autorizzato ad usarlo, copiarlo e, sotto la propria responsabilità, diffonderlo. Chiunque ricevesse questo messaggio per errore o comunque lo leggesse senza esserne legittimato è avvertito che trattenerlo, copiarlo, divulgarlo, distribuirlo a persone diverse dal destinatario è severamente proibito, ed è pregato di rinviarlo immediatamente al mittente distruggendo l'originale.

**Al Responsabile del 9° Settore Funzionale
Politiche Sociali, Disabilità e Istruzione
MISTERBIANCO
Pec: protocollo.misterbianco@pec.it**

Oggetto: Scelta dell'Ente per l'erogazione del Servizio di Assistenza per l'Autonomia e la Comunicazione in favore degli alunni in condizione di disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado. Anno scolastico 2024/2025.

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a _____ il _____
Residente in Misterbianco in via _____ n. _____
Tel. _____ Indirizzo mail _____
Esercente la potestà sul minore _____ Nato/a a _____ il _____
Residente in Misterbianco in via _____ n. _____
Iscritto all'Istituto Comprensivo Statale _____ Plesso _____

Infanzia Primaria Secondaria di primo grado

DICHIARA

Di avere preso visione dell'elenco comunale degli Enti accreditati per l'erogazione del Servizio di Assistenza per l'Autonomia e la Comunicazione in favore di alunni in condizione di disabilità, a. s. 2024/2025 e di

SCEGLIERE

- FELIX Soc. Coop. Soc.
- SOLIDARIETA' CHE PASSIONE Soc. Coop. Soc.
- TERZO SETTORE ONLUS Soc. Coop. Soc.
- I GIRASOLI Soc. Coop. Sociale e di Solidarietà
- A.F.A.E. Associazione Famiglie Audiolesi Etnei E.T.S.
- ORSA MAGGIORE Soc. Coop. Soc.
- TEAM TI EDUCA A MIGLIORARE Soc. Coop. Soc.
- CO.SER. ARL. Soc. Coop. Soc.
- IRIDE Soc. Coop. Soc.
- FENICE Soc. Coop. Soc. A.r.l
- L.C. SOCIAL SERVICE Soc. Coop. Soc.
- MOSAICO Soc. Coop. Soc.
- ESPERIA 2000 Soc. Coop. Soc.
- INFOMEDIA Soc. Coop. Soc.
- DOLCI RIBELLI Coop. Soc. Onlus
- MILLENNIUM Soc. Coop. Soc.
- MEDIHOSPES Coop. Soc.
- DELFINO Soc. Coop. Soc.

Misterbianco, li _____

FIRMA

Si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

Al Responsabile del 9° Settore Funzionale
Politiche Sociali, Disabilità e Istruzione
MISTERBIANCO
Pec: protocollo.misterbianco@pec.it

Oggetto: Scelta dell'Ente per l'erogazione dei Servizi Integrativi, Aggiuntivi e Migliorativi in favore degli alunni in condizione di disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado. Anno scolastico 2024/2025.

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a _____ il _____
Residente in Misterbianco in via _____ n. _____
Tel. _____ Indirizzo mail _____
Esercente la potestà sul minore _____ Nato/a a _____ il _____
Residente in Misterbianco in via _____ n. _____
Iscritto all'Istituto Comprensivo Statale _____ Plesso _____

Infanzia Primaria Secondaria di primo grado

DICHIARA

Di avere preso visione dell'elenco comunale degli Enti accreditati per l'erogazione dei Servizi Integrativi, Aggiuntivi e Migliorativi in favore di alunni in condizione di disabilità, a. s. 2024/2025 e di

SCEGLIERE

- FELIX Soc. Coop. Soc.
- SOLIDARIETA' CHE PASSIONE Soc. Coop. Soc.
- TERZO SETTORE ONLUS Soc. Coop. Soc.
- I GIRASOLI Soc. Coop. Sociale e di Solidarietà
- A.F.A.E. Associazione Famiglie Audiolesi Etnei E.T.S.
- ORSA MAGGIORE Soc. Coop. Soc.
- TEAM TI EDUCA A MIGLIORARE Soc. Coop. Soc.
- CO.SER. ARL. Soc. Coop. Soc.
- IRIDE Soc. Coop. Soc.
- FENICE Soc. Coop. Soc. A.r.l
- L.C. SOCIAL SERVICE Soc. Coop. Soc.
- MOSAICO Soc. Coop. Soc.
- ESPERIA 2000 Soc. Coop. Soc.
- INFOMEDIA Soc. Coop. Soc.
- DOLCI RIBELLI Coop. Soc. Onlus
- MILLENNIUM Soc. Coop. Soc.
- MEDIHOSPES Coop. Soc.
- DELFINO Soc. Coop. Soc.

Misterbianco li _____

FIRMA

Si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità.