

**Oggetto: Servizio di assistenza igienico personale anno scolastico 2020/2021**

\_\_\_\_ I \_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a **Catania**, in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
esercente la potestà su \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### Chiede

Il servizio di assistenza igienico personale anno scolastico 2020/2021

a favore del \_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art.26 della L.15/68 e successive modifiche:

- a) di essere residente a **Catania** via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_
- b) che il proprio figlio/a è in possesso della Legge 104/92 (art.3 comma 3) soggetto portatore di handicap in situazione di gravità in corso di validità
- c) che il proprio figlio/a è in possesso della certificazione della Neuropsichiatria Infantile dell' ASP attestante la non autosufficienza ai fini del servizio
- d) che il proprio figlio/a è iscritto nell'anno scolastico 2020/2021

presso la scuola \_\_\_\_\_

Infanzia                                       primaria                                       media

Plesso \_\_\_\_\_

Alla presente allega:

- 1) Fotocopia del documento di riconoscimento del sottoscritto

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole che la non rispondenza a verità di tutti i dati le dichiarazioni contenute nella presente comporta l'automatica decadenza dei benefici ottenuti, salva l'eventuale responsabilità penale.

Il sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali relativamente ai soli fini dello svolgimento del procedimento per l'ottenimento del servizio

Il sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione che lo riguarda sia inviata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Catania, lì \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_