

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S.S. CROCE-ALERAMO  
Via Bardanzellu, 7  
00155 ROMA**

**Oggetto: DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL SOSTEGNO DIDATTICO  
ANNO SCOLASTICO 2016-17**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_, presso la sede di Via \_\_\_\_\_

Indirizzo di studio

SERVIZI SOCIO-SANITARI

TECNICO ECONOMICO

**CHIEDE**

per il prossimo anno scolastico 2016-17 di usufruire del sostegno didattico per il proprio figlio/a.

**Dichiara inoltre:**

- che il proprio figlio si trova in situazione di handicap certificato, ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 1  Sì  No
- che il proprio figlio si trova in situazione di handicap certificato, ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3  Sì  No
- di aver avviato la procedura di richiesta per il riconoscimento della situazione di handicap, ai sensi della L. 104/92  Sì  No
- che la commissione medica di prima istanza non ha riconosciuto il diritto ai benefici della L. 104/92, e che si è avviato il ricorso  Sì  No

Firma

Roma, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_