



**COMUNE DI GOLFO ARANCI**  
**Provincia Di Sassari – Zona Omogenea OT**  
**Servizio Politiche Sociali, Amm.vo e Demografico**  
**Ufficio dei Servizi Sociali**

**AL COMUNE DI GOLFO ARANCI**  
**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**  
**VIA LIBERTA' N° 74**  
**07020 GOLFO ARANCI**

**OGGETTO: Richiesta Servizio Assistenza Scolastica ai sensi della L.R. n. 23/2005.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**C H I E D E P E R S E / O V V E R O P E R**

\_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_  
( relazione di parentela )  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ ( )  
Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA**

**A TAL FINE DICHIARA**

-di consentire al trattamento dei dati personali, rispetto del vigente Regolamento UE 2016/679

**-che il/la minore frequenta:**

-l'Istituto \_\_\_\_\_

-la classe e sezione \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione :

- copia verbale di invalidità civile;

-certificati medici rilasciati dai servizi specialistici della A.S.L.;

-copia verbale di riconoscimento dell'handicap ai sensi della L. n. 104/92;

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_