

Fac-simile domanda per ottenere il ripetitore domiciliare da parte dell'Amministrazione Provinciale.

Al Sig. Presidente

Amministrazione Provinciale

di _____

OGGETTO: richiesta di insegnante ripetitore per l'anno scolastico_____.

Il
genitore del minore_____ sottoscritto_____ nato a
_____ il_____ residente
a _____
via _____
n._____ tel._____ fax_____

affetto da sordomutismo (o da ipoacusia) come risulta dall'allegato certificato medico, che nell'anno scolastico_____ frequenterà la classe_____ presso la scuola (materna – elementare – media – superiore) di _____ indirizzo:_____

in base alla legge 67/93 che attribuisce all'Ente Provincia le competenze in materia di interventi relativi agli handicap sensoriali e in base alla legge 104/92, artt. 12 e 13, che prevede il diritto all'educazione e all'istruzione delle persone handicappate;

CHIEDE

l'assegnazione di un insegnante ripetitore per l'anno scolastico _____ per l'espletazione del servizio extrascolastico presso il domicilio del minore per il numero di ore necessario con spesa a carico di codesta Amministrazione Provinciale.

A tal fine allega alla presente:

copia della denuncia dei redditi della famiglia;

stato di famiglia e di residenza contestuale, in carta libera;

certificazione medica del deficit uditivo.

Ringrazia ed ossequia.

Firma del genitore

Fac-simile domanda per ottenere l'insegnante di sostegno nella scuola materna o nella scuola elementare.

Al Dirigente Scolastico del

Circolo Didattico

di _____

OGGETTO: richiesta di insegnante di sostegno per l'anno scolastico_____.

Il genitore del minore _____ sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____ via _____ n. _____ tel. _____ fax _____

affetto da sordomutismo (o da ipoacusia) come risulta dall'allegato certificato medico, che nell'anno scolastico _____ frequenterà la classe _____ presso la scuola _____ (materna - elementare) di _____

indirizzo: _____

in base alla legge 104/92, artt. 12 e 13, che prevede il diritto all'educazione e all'istruzione delle persone handicappate e in base al D.L. 16.4.1994, n.297, art.323, che prevede i servizi di sostegno secondo le rispettive competenze dello Stato e degli Enti Locali preposti;

CHIEDE

per il figlio in oggetto l'assegnazione di un insegnante sostegno per l'anno scolastico _____ per il numero di ore necessario.

A tal fine allega alla presente la certificazione medica del deficit uditivo.

Ringrazia ed ossequia.

Firma del genitore

Fac-simile domanda per ottenere l'Assistente per la comunicazione da parte dell'Amministrazione Comunale.

Al Sig. Sindaco

del Comune

di _____

OGGETTO: richiesta di assistente per la comunicazione per l'anno scolastico_____.

Il sottoscritto_____ genitore dell'alunno

nato a _____ il _____ residente
a _____

via _____
n. _____ tel. _____ fax _____

affetto da sordomutismo (o da ipoacusia) come risulta dall'allegato certificato medico, che nell'anno scolastico_____ frequenterà la classe_____ presso la scuola (materna - elementare) di _____

indirizzo: _____

in base alla legge 104/92, artt. 12 e 13, che prevede il diritto all'educazione e all'istruzione delle persone handicappate e in base al D.L. 16.4.1994, n.297, art.323, nel quale si prevede che nelle scuole che accolgono alunni sordomuti sono assicurati la necessaria integrazione specialistica e i servizi di sostegno secondo le rispettive competenze dello Stato e degli Enti Locali preposti;

CHIEDE

l'assegnazione di un assistente per la comunicazione per l'anno scolastico_____ per il figlio in oggetto, presso la scuola da lui frequentata, per l'espletazione del servizio necessario con spesa a carico di codesta Amministrazione Comunale.

A tal fine allega alla presente:

copia della denuncia dei redditi della famiglia;

stato di famiglia e di residenza contestuale, in carta libera;

certificazione medica del deficit uditivo.

Ringrazia ed ossequia.

Firma del genitore

Fac-simile domanda per l'interprete all'Università.

Al Rettore Magnifico
Università degli Studi
di _____

OGGETTO: domanda di immatricolazione.

Matricola n. _____
Facoltà _____
Laurea/Diploma in _____

Il sottoscritto _____ nato
a _____ il _____
di cittadinanza _____ codice fiscale _____ residente
a _____ Cap _____ via
_____ n. _____
tel. _____ fax _____

domiciliato durante l'anno accademico _____
in possesso del diploma di maturità _____
conseguito _____ nell'anno
_____ con voto _____
presso l'Istituto _____
via _____ Cap _____ Tel. _____

CHIEDE

di essere iscritto per l'anno accademico _____
presso questa l'Università al corso di laurea/diploma in _____ della
facoltà di _____
indirizzo di studio (se previsto) _____ sottoindirizzo (se
previsto) _____
orientamento (se previsto) _____

Il sottoscritto essendo affetto da sordomutismo/ipoacusia con
percentuale di sordità _____ a norma dell'art.13/d della legge 104/92

CHIEDE: l'assegnazione di un interprete che, come previsto dalla succitata legge, possa
facilitargli la frequenza e l'apprendimento.

l'esonero o la riduzione delle tasse universitarie, se previsti da questa l'Università.

Allega alla presente domanda la documentazione prescritta (v. elenco documenti richiesto
dall'Università), con aggiunta del certificato medico attestante la menomazione e disabilità
uditiva.

Con osservanza.

Firma.

Oggetto: **DIFFIDA**

RACCOMANDATA R.R.

DESTINATARIO

Il sottoscritto _____ nato
a _____ il _____
residente a _____ Cap _____
via _____
n. _____ tel. _____ fax _____

In relazione all'istanza presentata tramite raccomandata a/r
in data _____ con cui chiedeva _____

essendo trascorsi 60 giorni senza che codesta Amministrazione abbia adottato
il provvedimento chiesto,

Visto l'art. 2 della legge 7 agosto 1990, n.241,

DIFFIDA

codesta Amministrazione a provvedere entro 30 giorni dal ricevimento della presente.

In caso di ulteriore inadempimento, si proporrà azione avanti il Giudice competente e, visto
l'art. 328 del codice penale, si procederà a interessare il Pubblico ministero.

Allegati:

- fotocopia dell'istanza presentata
- fotocopia della cartolina di ricevimento.

Data

Firma