



MODULO DI RICHIESTA AUSILI

COGNOME _____ NOME _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RESIDENZA in Via _____ N.civico _____
Comune (o stato estero) _____ c.a.p. _____ Provincia _____
Indirizzo e-mail: _____ Cellulare _____

Il/La sottoscritt_, ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n. 104, così come modificata dalla legge n.17/1999 e della legge 8 ottobre 2010, n. 170 recante *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*,

1. allega al presente modulo la certificazione inerente il proprio status;
2. chiede che venga verificata la possibilità di poter usufruire dei seguenti ausili:

Data _____

Firma _____

