



Circolare n° I59

12/06/2026

Alle famiglie interessate
Alla Referente Sostegno e Inclusione di Istituto
Alla F. S. Inclusione ed Integrazione scolastica
e p. c. al personale docente e A.T.A
Al D.S.G.A.

Al sito web dell'istituzione scolastica

OGGETTO: Servizi di inclusione scolastica - A. S. 2026-'27

Si avvisano le famiglie interessate che, al fine di organizzare i servizi in oggetto in favore degli alunni con certificazione di disabilità per l'A. S. 2026-'27, è necessario presentare apposita istanza per:

- **Assistenza all'autonomia e alla comunicazione**, rivolta agli alunni certificati ai sensi della L. 104/1992, art. 3, c. 3;
- **Assistenza igienico-personale specialistica**, rivolta esclusivamente agli alunni con disabilità gravissima certificata dall'U.V.M. o da altra documentazione attestante l'alta intensità di cura, rilasciata dal medico specialista dell'A.S.P. territorialmente competente.

Si allegano i modelli, differenziati per servizio, da compilare, sottoscrivere ed inviare alla casella di posta elettronica dell'istituzione scolastica

ctic8at00b@istruzione.it

o, in alternativa, da presentare *brevi manu* presso gli Uffici di Segreteria negli orari di apertura, entro e non oltre il **25 giugno p. v.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.^{ssa} Myriam Ferrara

firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n° 39/1993

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 1° ISTITUTO COMPRENSIVO
ACIREALE

Oggetto: Richiesta servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione. A.S. 2026/2027.

I sottoscritta/o _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____ cell. _____
e mail _____ padre/madre dell'alunn_ _____
_____ frequentante nel prossimo anno scolastico la classe ____ sez._ plesso
_____, della seguente scuola:

- infanzia
- primaria
- secondaria I grado

CHIEDE
per l'anno scolastico 2026/2027

• **IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE**

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e successive modifiche, che il/la proprio/a figlio/a è:

1. residente in Acireale.
2. in possesso della certificazione relativa alla L.104/92, comma 3, art.3.
3. in possesso della certificazione dell'Unità di Neuropsichiatria Infantile dell'ASP di competenza, attestante la necessità del Servizio in oggetto.

Alla presente allega fotocopia del documento di identità.

I sottoscritt_ autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini dell'ottenimento del Servizio in oggetto e per la durata dello stesso, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

I sottoscritt_ chiede che ogni comunicazione relativa al Servizio, e ad eventuali attività di informazione e/o formazione, venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica

Data _____

FIRMA _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 1° ISTITUTO COMPRENSIVO
ACIREALE

Oggetto: Richiesta servizio di assistenza igienico- personale specialistica. A.S. 2026/2027.

I sottoscritta/o _____ nat_ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____ n. _____ cell. _____
e mail _____ padre/madre dell'alunn_ _____
_____ frequentante nel prossimo anno scolastico la classe ___ sez._ plesso
_____, della seguente scuola:

- infanzia
- primaria
- secondaria I grado

CHIEDE

per l'anno scolastico 2026/2027

• **IL SERVIZIO DI ASSISTENZA IGIENICO – PERSONALE SPECIALISTICA.**

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e successive modifiche, che il/la proprio/a figlio/a è:

1. residente in Acireale.
2. in possesso della certificazione di disabilità gravissima.

Alla presente allega fotocopia del documento di identità.

I sottoscritt_ autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini dell'ottenimento del Servizio in oggetto e per la durata dello stesso, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

I sottoscritt_ chiede che ogni comunicazione relativa al Servizio, e ad eventuali attività di informazione e/o formazione, venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica

Data _____

FIRMA _____

Si allega copia del documento d'identità.