

MOD. 1

Spett.le Amministrazione Provinciale dell'Aquila
Settore Affari Sociali
Corso Federico II, 51
67100 L'AQUILA

OGGETTO: Richiesta di assistenza domiciliare didattica per l'anno scolastico _____

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno
_____ nato a _____ il _____
Residente in _____ Via _____ N° _____ Tel/fax _____
non vedente come da allegato certificato medio (certificato attestante la cecità assoluta o un residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi, con eventuale correzione), frequentante la classe _____ presso la scuola _____

CHIEDE

che al proprio figlio venga fornito il servizio di assistenza domiciliare didattica previsto dalla L.R. 32/97.

Distinti saluti

Data _____

(Firma del genitore)

Per informazioni rivolgersi a:
Ass. Sociale Di Donato Lina
Tel. 0862.299352
Fax 0862. 299355