

MOD. 4

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
udente affetto da **sordomutismo o sordità prelinguale** come dall'allegato certificato medio
(certificato attestante il sordomutismo ai sensi della L. 381/70), 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