



Al Sig. Sindaco  
Comune di Silius  
Via Aldo Moro, 14  
09040 Silius (SU)

**ISTANZA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE A FAVORE DI MINORI E FAMIGLIE –  
AMBITO PLUS SARRABUS GERREI. INTERVENTO: ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in SILIUS (SU) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
telefono fisso n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

e la sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in SILIUS (SU) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
telefono fisso n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**in qualità di genitori di / esercenti la potestà genitoriale su:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in SILIUS (SU) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**Consapevoli che il Servizio Educativo Domiciliare prevede la presa in carico da parte dell'Equipe del Servizio Educativo Territoriale composta, oltre che dagli educatori professionali, dall'assistente sociale, dalla pedagoga e dalla psicologa**

**Chiedono**

**che il minore sopra indicato sia ammesso al Servizio Educativo Territoriale, gestito in forma associata dall'Ambito PLUS Sarrabus Gerrei.**

**Indicare gli impegni scolastici pomeridiani e le attività ritenute necessarie per il superamento delle difficoltà del minore (attività sportive e di socializzazione, progetto L. 162/98, ecc.) con la precisa indicazione di giorni ed orari**

lunedì     martedì     mercoledì     giovedì     venerdì     sabato     domenica

**AUTORIZZANO**

il coinvolgimento, nell'analisi e progettazione dell'intervento, dei servizi socio – sanitari territoriali (ASL, medico di medicina generale, pediatra, ecc.) nonché della Scuola

**SI IMPEGNANO**

1. a fornire tutte le informazioni, gli elementi e la documentazione, essenziali e utili alla formulazione del Progetto di Intervento;
2. a partecipare alle riunioni promosse dal Servizio Sociale Comunale, dalla Scuola e /o dal Servizio ASL di riferimento;
3. a partecipare ad eventuali percorsi di sostegno proposti dall'Equipe psicoeducativa;
4. a rispettare il personale educativo;
5. a collaborare per l'ottimale riuscita dell'intervento

**DICHIARANO**

- di essere a conoscenza del fatto che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
- di essere informato del fatto che, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo n. 196/03, i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del presente procedimento;
- che il minore beneficia di un piano personalizzato ai sensi della L. 162/98 così articolato (specificare giorni, orari, attività e sede in cui si svolgono le attività):

---



---



---



---

che il minore è impegnato per terapie erogate dalla ASL (per es. logopedia, psicomotricità, ecc.) presso la sede di \_\_\_\_\_ nei seguenti giorni ed orari:

---



---



---

- che il proprio nucleo familiare /che il nucleo familiare del/la sig. \_\_\_\_\_ è così composto:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione di parentela

- che l'ISEE in corso di validità, relativo al nucleo familiare, è pari a € \_\_\_\_\_
- che le copie dei documenti allegati sono conformi all'originale

Allegano:

- Diagnosi funzionale rilasciata dalle competenti strutture sanitarie
- Copia verbale della competente Commissione medica attestante lo stato di handicap in situazione di gravità (art. 3, comma 3 Legge 104/92)
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità dei richiedenti e del destinatario del SET;
- Fotocopia del codice fiscale dei richiedenti e del destinatario del SET;
- Copia conforme all'originale del decreto di nomina a tutore o curatore o amministratore (se esistente);
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Silius, li \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_