Fac-simile Modello di presentazione della richiesta

(su carta intestata scuola)

***cod. meccanografico istituto-ausili-numero progressivo***

***data e protocollo***

**Al Dirigente Titolare dell’Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli Venezia Giulia**

**Dott. Igor Giacomini**

**mail: drfr@postacert.istruzione.it**

**oggetto:** per la presentazione di candidature relative all’acquisto e all’effettivo utilizzo di sussidi didattici, ai sensi dell’ art. 7, co. 3 del D.lgs 13 aprile 2017, n. 63 (Decreto Dipartimentale 5 dicembre 2017, n. 1352).

TRASMISSIONE CANDIDATURA **n……**

Con la presente si trasmette la richiesta relativa all’Avviso n. 2581 del 15.03. 2018, per un costo stimato di € …………………

Si ringrazia per l'attenzione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**CANDIDATURA**

***(da predisporre su carta intestata della scuola)***

***cod. meccanografico istituto-ausili-numero progressivo***

**Dati dell’istituzione scolastica**

Denominazione:………………………………… ……………………………………………………..

Via:…………………………………………………………………………………………..…………..

Comune:………………………………… Provincia: …..………………………………….…………

CAP: ……………………….. Tel: ………………… Fax: ……………………………………………

Codice meccanografico………………………………………………………………………………

Codice fiscale………………………………………………………………………………………....

Indirizzo di posta elettronica: ………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| ***Dirigente Scolastico:*** |
| **recapiti:** |
| **Referente per la presente candidatura:** |
| **mail:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elementi relativi al beneficiario dell’intervento**  (citare codice nosografico ICD10;  anno di corso;  grado di gravità riconosciuta a livello certificativo  eventuale prescrizione del sussidio didattico da parte di specialisti). | Codice ICD-10 :  [ ] art.3, comma1; [ ] art.3 comma 3  ordine scolastico ( *infanzia, primaria, 1° grado,2° grado)*  anno di corso:  c’è prescrizione all’ausilio da parte specialisti? ..  [ ] Si [ ] No |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elementi desunti dal Piano Educativo Individualizzato in base ai quali viene richiesto il sussidio didattico** (rilevazione dei bisogni e finalità dell’intervento)  (*max 400 caratteri*) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipologia del sussidio richiesto:**  *( spuntare la tipologia proposta a fianco con riferimento all’’Allegato tecnico “Classificazione dei sussidi didattici , …”)* | [ ] Ausili per l'apprendimento e l'esercizio di abilità  [ ] Ausili per la cura personale  [ ] Ausili per la mobilità personale  [ ] Ausili per la comunicazione e la gestione dell’informazione  [ ] Ausili per la manovra di oggetti o dispositivi  [ ] Ausili per le attività lavorative  [ ] Ausili per le attività ricreative |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausilio richiesto**  **(**Descrizione del sussidio richiesto, caratteristiche commerciali e funzionalità**)** | Descrizione *( max 100 caratteri)*  Marca:  Modello:  Ditta produttrice:  Caratteristiche tecniche/tecnologiche: |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’alunno è già in possesso dello stesso o di altro tipo di sussidio/ausilio per uso personale a casa e/o a scuola ?**  [ ]Si [ ] No  **-utilizzo:**  [ ] solo a casa  [ ] solo a scuola  [ ] a casa e a scuola | **Se sì, descrivere il sussidio/ausilio/attrezzatura, indicando l’ente che lo ha fornito**.( max 100 caratteri) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Necessità di consulenza e/o formazione per l’uso del sussidio didattico**  [ ]Si [ ] No | Se si, definire |

**COSTI preventivati**

|  |  |
| --- | --- |
| Costo del sussidio didattico | € |
| **Totale** | **€** |

Si dichiara che il Consiglio di classe condivide la presente candidatura e che la famiglia dell’allievo è stata messa a conoscenza degli elementi della stessa.

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_