



Regione del Veneto

UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N.1 BELLUNO

Distretto socio sanitario n° _____

MODELLO DI DOMANDA DA PRESENTARE ALLA UVMD PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'ALUNNO IN SITUAZIONE DI HANDICAP

Il sottoscritto/anella sua qualità di

Genitore

Tutore

Nato /aprov.il

Residente in(CAP)in

Via.....tel.....tel cell.....

Chiede

che il minore:

CognomeNome.....

Nato ail.....

Residente inCAP.....

Via.....

Codice Fiscale

Venga valutato ai fini dell'integrazione scolastica

Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria- alla classe.....

Scuola Secondaria di I grado – alla classe.....

Scuola secondaria di II grado – alla classe

Iscritto presso l'Istituto Comprensivo _____

ALLEGA

☒ Certificato medico che riporta:

- **diagnosi codificata secondo il manuale diagnostico ICD 10**
- **compilazione di tutti i 6 assi componenti l'ICD10**
- **indicazione se si tratta di patologia stabilizzata o progressiva**

☒ Altra documentazione

☒ Copia verbale invalidità civile e o handicap ai sensi della L. 104/92

☒ Nel caso la diagnosi sia prodotta da privati l'indicazione del referente per l'integrazione scolastica individuato dalla famiglia

☒ Altro.....

Data

Firma del o/di entrambi i genitori o del tutore

In caso di trasmissione diretta dall'UVMD alla Scuola

I sottoscritti genitori o tutore.....
nati il delegano l'unità di valutazione
multidisciplinare competente alla valutazione del minore loro figlio
..... nato il.....a..... alla
trasmissione del verbale di individuazione dell'alunno disabile alla scuola
.....con sede in ai fini della
tempestiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

Firma

Per accettazione il presidente dell'UVMD

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento relativo al riconoscimento dello stato di invalidità civile e dei benefici da esso derivante ed in conformità alle disposizioni vigenti in materia di privacy del predetto Decreto esprime il suo consenso al trattamento degli stessi.

Data _____

il/la dichiarante