

Alla Provincia Regionale di Trapani  
IV Settore Servizi Sociali  
Via Palmerio Abate  
91100 - TRAPANI

**OGGETTO:** Richiesta sussidio scolastico per la frequenza scolastica per alunni sordi / ciechi

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore

Dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ - prov.(\_\_\_\_)

nella via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ affetto da sordità / cecità

come da allegata certificazione:

Legge 381/70

Legge 382/70

Che frequenterà la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ dell' Istituto \_\_\_\_\_

- Infanzia - Primaria - Media - Superiore - Università - Altro

sito in \_\_\_\_\_

Chiede a codesta Amministrazione di voler fornire il sussidio per la frequenza scolastica per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ per il/la proprio/a figlio/a come previsto dalla normativa vigente.

Si allega alla presente idonea certificazione medica relativa al deficit \_\_\_\_\_ e modello ISEE ( se si tratta di alunno che abbia compiuto i 16 anni).

Distinti Saluti

Firma del Genitore

\_\_\_\_\_