

Area Infanzia, Istruzione e Giovani
Servizio Diritto allo Studio

RICHIESTA EDUCATORE DI SOSTEGNO PER C.R.E. 2021
(dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a.....
residente aindirizzo.....
codice fiscale.....
telefono.....
altri recapiti.....
indirizzo di posta elettronica.....

CHIEDE

in qualità di genitore/tutore del/la minore.....
nato/a il..... codice fiscale.....
scuola frequentata..... l'attivazione dell'educatore di sostegno per consentire la frequenza al/ai C.R.E. accreditati nelle seguenti settimane (max 8 settimane anche non consecutive):

- 1) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 2) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 3) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 4) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 5) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 6) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 7) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....
- 8) dal.....al..... presso C.R.E. (indicare nome e indirizzo).....

nell'articolazione oraria di seguito specificata (*Nelle situazioni di eccezionale gravità l'intervento educativo sarà per un massimo di 30 ore settimanali e previa valutazione dell'ufficio*):

GIORNATE	Orario di ENTRATA	Orario di USCITA
lunedì		
martedì		
mercoledì		
giovedì		
venerdì		

Area Infanzia, Istruzione e Giovani
Servizio Diritto allo Studio

Dichiaro altresì di comunicare tempestivamente al Servizio Diritto allo Studio, tramite posta elettronica, ogni variazione di presenza settimanale o di orario di entrata/uscita rispetto a quello indicato nel presente modulo.

Necessità del **trasporto** per recarsi al CRE: ☐ SI ☐ NO

Se SI' specificare se ☐ Andata e Ritorno

☐ solo Andata

☐ solo Ritorno

Giorni..... orario.....

Il servizio di trasporto prevede una compartecipazione da parte dell'utenza e sarà attivato previa verifica di disponibilità della linea e della fascia oraria richiesta. Il Servizio Sociale Associato del Comune di Ravenna provvederà ad emettere alla famiglia interessata il bollettino di pagamento per il servizio di trasporto usufruito.

A TAL FINE DICHIARA

di aver preso visione dell'art. 4 del "Regolamento per la gestione del tempo extrascolastico per minori disabili"¹

Attività lavorativa del padre:

Attività lavorativa della madre:

Assistente sociale di riferimento.....

Neuropsichiatra di riferimento.....

Pediatra di base:.....

AUSILI utilizzati dal/la minore : ☐ carrozzella ☐ passeggino ☐ stampelle ☐ altro.....

Legge 104/92 art.3 ☐ comma 1 ☐ comma 3: in situazione di gravità

Assume farmaci salvavita ☐ SI (specificare quali.....) ☐ NO

Presenta la seguente allergia:.....

Deve seguire la seguente dieta:.....

NOTE INFORMATIVE UTILI ALL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO:

.....
.....

Allegare alla presente domanda:

- COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' in corso di validità
- COPIA DELLA DIAGNOSI FUNZIONALE

La presente dichiarazione è presentata sotto la propria personale responsabilità secondo le disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 (qualora cittadino UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 e della decadenza dei benefici previsti all'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità di atti.

Luogo, data FIRMA DEL GENITORE/TUTORE.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679, dichiaro di essere consapevole che:

- I dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale sono stati presentati
- Il trattamento sarà effettuato con l'uso di supporto cartaceo e/o informatico
- Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura della presente domanda
- Il titolare del trattamento è il Sindaco del Comune di Ravenna
- I dati potranno essere comunicati, limitatamente alle informazioni necessarie, ai soggetti pubblici e privati che intervengono nella gestione e nello svolgimento del servizio C.R.E
- Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Diritto allo Studio del Comune di Ravenna
- In ogni momento potrò esercitare i diritti previsti agli articoli 15 e ss. del sopracitato Regolamento UE

Luogo, data..... FIRMA DEL GENITORE/TUTORE.....

¹ "Regolamento per la gestione del tempo extrascolastico per minori disabili", Art. 4 – CRE

Il Servizio è rivolto a minori dai 6 ai 14 anni di età, favorendo le famiglie in cui entrambi i genitori prestano attività lavorativa.

L'intervento educativo viene effettuato tenendo conto della:

- a. certificazione Legge 104/92
- b. diagnosi in base alla quale si valuterà la necessità di intervento individualizzato
- c. assegnazione di educatore di sostegno durante l'anno scolastico
- d. frequenza per un massimo di 8 settimane.

Si stabilisce inoltre che il rapporto educativo previsto è di 1:2. Nelle situazioni di eccezionale gravità l'intervento educativo sarà in rapporto 1:1 per un massimo di 30 ore settimanali. La retta prevista deve essere corrisposta direttamente al Comune o all'Associazione che organizza l'attività.